



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์



วิภาวดี วุฒิเดช

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์"

ของ วิภาวดี วุฒิเดช

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒน์นาถ พัฒนถาวร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร)

อนุมัติ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอ เมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
ผู้วิจัย	วิภาวดี วุฒิเดช
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, พื้นที่ ระบาดซ้ำซาก

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 345 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่า KR-20 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ระหว่าง 0.75-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 ($\bar{x} = 36.63$, $SD = 5.09$) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.14$, $p < 0.001$) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.19$, $p < 0.001$) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.22$, $p = 0.002$) และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ($\beta = 0.24$, $p = 0.002$) มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 23.10

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัย
แรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์



Title	FACTORS AFFECTING THE ROLE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION AND CONTROL ON HEALTH VOLUNTEERS IN THE AREA OF REPETITIVE EPIDEMICS IN MUEANG DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE.
Author	WIPAWADEE WUTHIDECH
Advisor	Assistant Professor Pattanawadee Pattanathaburt, Ph.D.
Co-Advisor	Associate Professor Dr. Narongsak Noosorn
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021
Keywords	The role of prevention and control of dengue fever

ABSTRACT

This study applied a cross-sectional descriptive research; the samples used in the study were 345 public health volunteers in the repeated outbreak areas, Mueang District, Uttaradit Province by systematic sampling. The instruments used were compliance questionnaire defensive role and control of dengue fever by health volunteers was valuable KR-20 and the alpha coefficient of Cronbach between 0.75-0.90. Data were analyzed using Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation, and stepwise multiple regression analysis. The statistical significance was set at level 0.05.

The study found that the samples followed degree of protective role and control dengue fever was at a moderate level of 60.29 percent ($\bar{x} = 36.63$, $SD = 5.09$). The stepwise multiple regression analysis was found that perception of preventive and control measures for dengue fever ($\beta = 0.14$, $p < 0.001$), social support ($\beta = 0.19$, $p < 0.001$), self-efficacy ($\beta = 0.22$, $p = 0.002$) and holding other positions in the village ($\beta = 0.24$, $p = 0.002$) affected the performance of village health volunteers in protective and control dengue fever in the repeated outbreak areas of 23.10 percent.

In conclusion, Perception of preventive and control measures for dengue fever, social support factor, self-efficacy, and holding other positions in the village affected the performance of a protective role and control of dengue fever by health volunteers in the repeated outbreak areas, Mueang District, Uttaradit Province



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.ดร.พัฒน์ชาติ พัฒนถาบุตร และ รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ สาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ อำเภอทองแสนขัน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา รวมไปถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย และเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานและกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิภาวดี วุฒิเดช

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก.....	8
การประเมินพื้นที่เสี่ยงระบาดซ้ำซาก.....	12
มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	12
บทบาทการอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	18
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory).....	22
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
รูปแบบการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria).....	36
คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (Exclusion criteria)	37
กลุ่มตัวอย่าง	37
วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
วิธีการสร้างเครื่องมือ	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	55
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง.....	57
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากร	69
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม.....	75
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข	78
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression).....	82
บทที่ 5 บทสรุป.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผล.....	88

ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	100
ประวัติผู้วิจัย.....	102



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ตำบล	37
ตาราง 2 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์	39
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 345)	52
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n = 345)	55
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)	55
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n = 345)	57
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n = 345)	58
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (n = 345)	59
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n = 345)	59
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)	61
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)	61
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)	63
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)	63

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345).....	65
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345).....	66
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเพียงพอของทรัพยากร (n = 345).....	69
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเพียงพอของทรัพยากร รายข้อ (n = 345).....	70
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345).....	71
ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)	72
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)	74
ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)	74
ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 345).....	76
ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อ (n = 345).....	76
ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาค้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (n = 345).....	78
ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาค้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ รายข้อ (n = 345)	79
ตาราง 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน กับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (Stepwise) (n = 345).....	83



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 35



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สร้างความสูญเสียแก่ชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาท ประเทศไทยมีรายงานเป็นอันดับ 2 จากรองลงมาจากประเทศอินโดนีเซีย ค่ารักษาพยาบาลและป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยประมาณคนละ 30,000 บาท แนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคในปี พ. ศ. 2561 บังคลาเทศ กัมพูชา อินдия พม่า มาเลเซีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ ไทยและ เยเมน ประมาณ 500,000 คน ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต โดยโรคไข้เลือดออกมีพาหะนำโรคที่สำคัญ คือ ยุงลาย (World Health Organization, 2012)

โรคไข้เลือดออก ก่อนปี 1970 มีเพียง 9 ประเทศ ที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเกิดเฉพาะถิ่นในมากกว่า 100 ประเทศ อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 30 เท่าในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันมีการติดเชื้อประมาณ 50-100 ล้านคน การระบาดครั้งแรกในทศวรรษ 1950 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศฟิลิปปินส์ และไทย รายงานผู้ป่วยใน 7 ประเทศสมาชิกอาเซียน ได้แก่ ไทย กัมพูชา ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และเวียดนามรวม 69,213 ราย เสียชีวิต 57 ราย (World Health Organization, 2012)

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2501 การระบาดของโรคมักจะต่อเนื่องหลังจากฤดูฝนไปจนถึงสิ้นปี พบในเขตกรุงเทพมหานคร จากนั้นเกิดการกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ ในเดือน มกราคม - ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 85,849 คน คิดเป็นอัตราป่วย 129.96 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 111 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ประเทศไทย ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ร้อยละ 83 และ 58 ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2561)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของ เครือข่ายบริการสุขภาพเขตที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัด พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย และเพชรบูรณ์ โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเครือข่ายบริการสุขภาพเขตที่ 2 ตั้งแต่ มกราคม - ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 4,277 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 113.42 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 7 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.20 ต่อ

แสนประชากร และคิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.17 โดยอัตราการป่วยตายที่สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 คือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 0.38 (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2561)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานี สถานการณ์โรคไข้เลือดออก มกราคม - ธันวาคม 2561 โดยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 260 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 56.81 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิตในปี 2561 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.22 ต่อแสนประชากร และคิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.38 กรมควบคุมโรคกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.10 ต่อแสนประชากร จึงถือว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก และอัตราตายโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานีสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2561)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่ มกราคม - ธันวาคม 2561 พบมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 61 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.03 ต่อแสนประชากร จากการทบทวนข้อมูลทางระบาดวิทยา 5 ปีย้อนหลัง พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2558, 2559 และ 2560 อัตราป่วย 92.52, 55.75, 55.78 ตามลำดับ สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อัตราป่วย ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิต ในปี 2558 จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.66 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย 0.71 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.66 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 1.18 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.66 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย 1.18 ต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราป่วยตายสูงกว่าเกณฑ์ คืออัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร ในส่วนของพื้นที่ระดับตำบลพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2556 - 2561) พื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดซ้ำซาก มี 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลจันทน์ ตำบลบ้านดำนานาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคิ่งตะเกา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี้ และตำบลท่าเสา พื้นที่ระบาดซ้ำซากอาจก่อให้เกิดผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก หากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ตระหนักถึงการเกิดโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2561)

ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเริ่มแรกเป็นภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถหยุดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ จึงเกิดการพัฒนาแผนและยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 มีการบูรณาการโดยมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่าย กลไกการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคืออาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ในด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนองนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุขโดยกลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชน ในการสร้างความร่วมมือของชุมชน จัดระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลชุมชน ด้วยการประชาสัมพันธ์เขย่าความคิดคนในชุมชนให้มี ส่วนร่วมลงมือทำด้วยตนเอง ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่ สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และรายงานแก่ ผู้เกี่ยวข้องตามกำหนด ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน แก้ไขพร้อมรับปัญหาโรคไข้เลือดออกระดับท้องถิ่น จัดระบบประเมินผลของชุมชน โดย สสำรวจลูกน้ำ ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อประเมินเบื้องต้นทุกสัปดาห์ โดยแนวทางการปฏิบัติงานลดอัตราป่วย ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.1 ต่อแสนประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายที่พบในบ้าน (House index: HI) ไม่เกินร้อยละ 10 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ (Container index: CI) ไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตัว แปรความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง (บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล , และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) แรงสนับสนุนทางสังคม (จันทิมา เหล็กไพล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2560; บุญส่ง มั่น สัจย์รักสกุล , และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561; ภคอร โจทย์กิ่ง, 2560; ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, 2558; สิวลี รัตนปัญญา, 2561; อติเทพ จินดา, 2560) ตำแหน่งอื่นๆ (จันทิมา เหล็กไพล, และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2560; อติเทพ จินดา, 2560) และการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งเป็นตัวแปรในบริบทมาตรการของจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นมาตรการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามมาตรการในช่วงก่อนเกิดการระบาด ระหว่างเกิดโรค และหลังโรคสงบ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ยังพบปัญหาการระบาดซ้ำซากในระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจก่อให้เกิด ความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากการทบทวนปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ่งบอกถึงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในเรื่องของการจัดการ ระบบสุขภาพของชุมชน และการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้านป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามนโยบายตามยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้น พัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ของ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ เนื่องจากเกิดการระบาดซ้ำซากต่อเนื่อง เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้วาง

มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออก ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ให้เกิดความสำเร็วจึงและเกิดความยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตด้านพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในเขตพื้นที่ระบาดซ้ำซากใน 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลจี่งวาม ตำบลบ้านด่านนาขาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคู้งตะเภา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี้ และตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตด้านประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใน 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลจี่งวาม ตำบลบ้านด่านนาขาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคู้งตะเภา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี้ และตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,702 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่างเดือน ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 - ธันวาคม 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใน 10 ตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ ตำบลจันทน์งาม ตำบลบ้านด่านนาขาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคิ่งตะเกา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี และตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษาเบื้องต้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พื้นที่ระบาดซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2556 - 2561) ระดับตำบลของอำเภอต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ ตำบลจันทน์งาม ตำบลบ้านด่านนาขาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคิ่งตะเกา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี และตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ มีการประมวลผล และตีความข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้ระดับความรุนแรงของโรค ที่ส่งผลต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ มีการประมวลผล และตีความข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือมีโอกาสเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการกระทำ หรือการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก เพื่อป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์

การรับรู้มาตรการในการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ มีการประมวลผล และตีความข้อมูลของวิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด หรือระเบียบเกี่ยวกับการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยด้านทรัพยากร หมายถึง การคาดคะเนของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย ความเพียงพอของงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค และการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม เป็นต้น

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันโรคและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติใดๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก กระทำไปเพื่อป้องกันและควบคุมโรคแก่ประชาชนไม่ให้ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก โดยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก เป็นผู้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เป็นผู้สื่อสารสาธารณสุข สถานการณ์การเกิดโรคใช้เลือดออกระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคใช้เลือดออก การส่งต่อผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในชุมชน และการติดตามอาการผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคใช้เลือดออก และเป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากหน่วยงานอื่น

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรม ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก

2. ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก

3. ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ ความเพียงพอของงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีผลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบล

4. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระดับตำบล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ระดับนโยบาย (Policy) หน่วยงานสามารถนำผลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดใช้เลือดออกในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์
2. ระดับผู้ปฏิบัติงาน (Practitioner) สามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการบุคลากร ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
3. ระดับการศึกษา (Education) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขใน พื้นที่ใกล้เคียง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การประเมินพื้นที่เสี่ยงระบาดซ้ำซาก
3. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. บทบาทการอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
6. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue) โดยมีพาหะเป็นยุงลายตัวเมีย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับหลายคน เพราะมีความอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่โรคนี้จะไม่มีความอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต หากรู้ว่าตนเองป่วยตั้งแต่เริ่มต้น และได้รับการรักษาทัน ดังนั้น จึงควรสังเกตอาการเริ่มแรกให้ได้ เพื่อแยกแยะความแตกต่างของไข้หวัดใหญ่กับไข้เลือดออกเชื้อเด็งกีที่มีอยู่ 4 สายพันธุ์ ได้แก่ เดงกี-1, เดงกี-2, เดงกี-3 และเดงกี-4 ใครที่ได้รับเชื้อไวรัสไม่ว่าจะสายพันธุ์ใดก็สามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้ทั้งนั้น ซึ่งมีโรคไข้เลือดออกเป็นการติดเชื้อแบบรุนแรงที่สุด หากร่างกายติดเชื้อจากสายพันธุ์ใดร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานสายพันธุ์นั้น แปลว่าเราจะไม่ติดเชื้อจากสายพันธุ์นั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีโอกาสติดเชื้อจากสายพันธุ์อื่นได้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยามรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี, 2556)

1. สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากตัวไวรัสเด็งกี มีกระบาดในหน้าฝน โดยมียุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรค เนื่องจากยุงลายเพศเมียจะดูดเลือดคนเป็นอาหาร ถึงแม้ยุงลายจะกินเลือดตอนกลางวันและมีอายุเพียง 7 วัน แต่กลับมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไวรัสเด็งกีได้ทุกเวลาเมื่อยุงไปกัดคนที่มีเชื้อไวรัส เชื้อนั้นจะเข้าสู่กระเพาะของยุง และเข้าไปอยู่ในเซลล์บริเวณผนังกระเพาะ และจะยิ่งเพิ่มจำนวนไวรัสมากขึ้นจนออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ จากนั้นจะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุงที่พร้อมจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป สำหรับระยะฟักตัวในยุงนั้นจะใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน และเมื่อยุงตัวนั้นไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดต่อไป เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจนผ่านระยะเวลาฟักตัวนาน 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) และหลังจากนั้นจะมีอาการเหมือนไข้หวัด กล่าวคือ มีไข้ ตัวร้อน ไอ คลื่นไส้ เวียนหัว เป็นต้น จึงอาจจะทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดได้ในกรณีที่โรคยังไม่ถึงระยะลุกลาม ดังนั้นเมื่อพบคนไข้ที่มีอาการคล้ายกับไข้หวัด แพทย์จึงมักสั่งให้ตรวจเลือดเพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยไม่สบายจากการติดเชื้ออะไร ซึ่งส่วนใหญ่มักจะตรวจหาเชื้อไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีนี้จะพบเป็นจำนวนมากในแถบประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

2. การตรวจโรคไข้เลือดออก

เมื่อมีคนไข้ที่แพทย์เฉพาะทางสงสัยว่าเป็นอาการของโรคไข้เลือดออก แพทย์จะเจาะเลือด ตรวจหาเชื้อที่ห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้การตรวจจำนวนเกล็ดเลือด ก็เป็นการวินิจฉัยได้เป็นอย่างดี เกณฑ์การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

2.1 เลือดเข้มข้นจากความเข้มข้นของเลือด Hct เพิ่มขึ้น 20% เมื่อเทียบกับ Hct เดิม เช่น จาก 35% เป็น 42% หรือมีหลักฐานว่ามีการรั่วของพลาสมา เช่น มีน้ำในช่องปอด น้ำในท้อง ตับโต

2.2 เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลบ.ซม

2.3 ผู้ป่วยที่อาการไม่มาก ไข้จะลงและหายเป็นปกติ

2.4 ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางถึงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงหลังจากมี 2 - 3 วันไข้จะลงวันที่ 3 - 7 นับจากเริ่มมีไข้ จะมีลักษณะช็อก คือ ผิวยืด ผิวเป็นจ้ำๆ อาจจะมีเขียวปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วและเบา บ่นแน่นท้อง บางรายมีอาการกระสับกระส่าย

หากรักษาไม่ทันผู้ป่วยจะมีอาการ ของช็อกชัดเจนขึ้นคือ ผิวยืด ผิวเป็นจ้ำๆ อาจจะมีเขียวปลายมือปลายเท้า ชีพจรเร็วและเบา วัดความดันโลหิตพบว่าความดัน systolic และ diastolic ห่างกันน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติเท่ากับ 30 มม.ปรอท) หากรักษาได้ทันผู้ป่วยจะฟื้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะช็อกเต็มรูปแบบ ปัสสาวะไม่ออก ซึมลงหรือกระสับกระส่าย เลือดมีความเป็นกรดสูงจะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ในสมอง (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

3. การรักษาโรคไขเลือดออก

การรักษาไขเลือดออก ในขณะนี้ยังไม่มียาชนิดใดที่สามารถต่อต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไขเลือดออกได้ เนื่องจากยังไม่มียารักษาโดยตรง แพทย์จะรักษาตามอาการแบบประคับประคองไปก่อนเท่านั้น เช่น หากมีไข้ก็จะให้ผู้ป่วยกินยาลดไข้ คือ พาราเซตามอล หากผู้ป่วยอาเจียนบ่อยๆ แพทย์จะให้ยาแก้อาเจียน ให้จิบน้ำเกลือชนิดดื่ม อาจให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดร่วมด้วย คนไข้จะต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะถ้ามีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูงมาก อาเจียนตลอดเวลา เกิดเลือดดำ มีเลือดออกมาก เสี่ยงต่อภาวะช็อกโดยแพทย์เฉพาะทางจะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในช่วงวิกฤตประมาณ 24 - 48 ชั่วโมงที่มีการรั่วไหลของพลาสมา นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อป้องกันการระบาด คนไข้ไม่ควรรักษาด้วยตนเอง เพราะปัจจุบันเชื้อไขเลือดออกมีการกลายพันธุ์ ทำให้เชื้อรุนแรงมากขึ้นสิ่งนี้ทุกคนควรจำให้ขึ้นใจคือห้ามใช้ยาแอสไพรินกับผู้ป่วยไขเลือดออกเด็ดขาด ไม่ว่าจะป่วยด้วยอาการมากน้อยแค่ไหนก็ใช้ยาชนิดนี้ในผู้ป่วยไขเลือดออกไม่ได้ ให้ใช้ยาพาราเซตามอลในการลดไข้แทน รวมถึงยาในกลุ่ม NSAIDS เพราะในยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติจับตัวกันเป็นก้อนเลือด ซึ่งยานี้อาจไปกระตุ้นอาการเลือดออกให้มากกว่าเดิมได้นั่นเอง (ศิริแพทย์ ภัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

4. อาการของโรคไขเลือดออก

อาการของผู้ป่วยโรคไขเลือดออกมีความรุนแรงต่างกัน แต่อาการที่เด่นชัดคือ มีไข้คล้ายคนไข้ที่มีอาการไข้หวัดทั่วไปคือเป็นไข้ตัวร้อน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการความดันโลหิตต่ำ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก ปวดตา ตาพร่า ท้องเสีย ผู้ป่วยที่พบอาการรุนแรงจะมีภาวะเลือดออก พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง มีเลือดออกเป็นจุดเล็กๆ กระจายอยู่เต็มตามแขน ขา ลำตัว และรักแร้ รวมทั้งเลือดออกที่อวัยวะภายในร่างกาย เช่น ทางเดินอาหาร บางคนอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการตับโต และเมื่อกดจะรู้สึกเจ็บ มีเลือดออกที่ตับ ม้ามหรือมีอาการของไตวายร่วมด้วย และมีโอกาสเกิดภาวะช็อกร่วมด้วยซึ่งอันตรายมาก เมื่อเปรียบเทียบกับไข้หวัด อาการของไขเลือดออกที่เห็นชัดมีดังนี้ มีไข้สูงเฉียบพลัน แต่ส่วนมากไม่มีน้ำมูก ไม่ไออาจพบว่ามีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออก (กรณีอาการถึงขั้นรุนแรง) เลือดกำเดาไหล เลือดตามไรฟัน อาจถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือด ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการหนักในช่วง 3-5 วันเมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จากนั้นอาการก็อาจจะทุเลาลงไประยะหนึ่งและมีอาการรุนแรงขึ้นมาอีกจนอาจถึงขั้นช็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะหายจากโรคได้ภายในไม่กี่วันเท่านั้น (ศิริแพทย์ ภัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

5. กลุ่มเสี่ยงโรคไขเลือดออก

กลุ่มเสี่ยงของโรคไขเลือดออก ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่อ้วนมาก ผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ขยับร่างกายน้อย รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรค

ไต เป็นต้น โดยเราสามารถป้องกันการเกิดโรคและช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ง่าย ๆ เช่น กำจัดแหล่งน้ำขังในภาชนะ เทน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ เทน้ำในแจกันทิ้ง ปิดฝาโอ่งน้ำ กำจัดขยะมูลฝอย ใส่ทรายเคมีเพื่อกำจัดลูกน้ำ หรือเลี้ยงปลาเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ และคณะ, 2556)

6. วัคซีนไข้เลือดออก

วัคซีนโรคไข้เลือดออกรู้จักกันดีในชื่อ CYD-TDV เป็นวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกชนิดแรก และชนิดเดียวที่ผ่านการศึกษาวินิจฉัย ทั้งในด้านของประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก และได้ขึ้นทะเบียนใช้แล้วในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ด้วยวัคซีน CYD-TDV หรือชื่อเต็ม Chimeric Yellow Fever Dengue Tetravalent Dengue Vaccine มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันไข้เลือดออกเด็งกีทั้ง 4 สายพันธุ์ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกเด็งกีได้ทุกสายพันธุ์ถึง 65 % เมื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกเด็งกีครบ 3 เข็มจะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกในอนาคต แต่อย่างไรก็ตามวัคซีนนี้ยังมีข้อควรระวังในการใช้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ และคณะ, 2556)

7. วิธีดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ในช่วงที่ผู้ป่วยมีไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้พร้อมกัน โดยเฉพาะเด็กที่เคยมีประวัติการชักมาก่อน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ยาลดไข้ และควรใช้ยาพาราเซตามอลเท่านั้น ห้ามใช้ยาแอสไพรินเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิดเลือดในร่างกายนอกจากนี้ยังทำให้เกิดการระคายเคืองในกระเพาะอาหารและทำให้เลือดออกมามากขึ้น ควรชดเชยน้ำให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้และมีอาการเบื่ออาหาร รวมทั้งอาเจียน จึงทำให้ขาดน้ำในปริมาณมาก ดังนั้นจึงควรชดเชยน้ำด้วยการให้ดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ หมั่นติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ต้องให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ปลอดยุง ควรมีมุ้งลวดหรือกางมุ้งเพื่อป้องกันยุงและการแพร่ระบาดของโรค ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้าน ดื่มน้ำหรือเกลือแร่ให้มากพอ โดยสังเกตที่สีปัสสาวะจะเป็นสีเหลืองอ่อน หากปัสสาวะสีเข้ม ต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น เช็ดตัวผู้ป่วยด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำอุ่น ควรรักษาอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยไม่ให้สูงถึง 39 องศาเซลเซียส กรณีที่มีไข้ ห้ามเช็ดตัวหรืออาบน้ำด้วยน้ำเย็น เพราะผู้ป่วยอาจสั่นได้ ควรกินยาลดไข้พาราเซตามอล ตามขนาดที่แพทย์สั่ง เพราะหากรับประทานเกินขนาดอาจทำให้ตับอักเสบได้ ห้ามให้ผู้ป่วยกินยาแอสไพรินและยากลุ่ม NSAIDS เด็ดขาด เนื่องจากยาทั้ง 2 ตัวต้านการจับตัวเป็นก้อนของเลือด อาจไปกระตุ้นอาการเลือดออกได้ ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ งดใช้ยากลุ่มปฏิชีวนะ เพราะเชื้อไวรัสของโรคไข้เลือดออกไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย จึงไม่จำเป็นกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเลย ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และรสไม่จัด เช่น ข้าวต้ม หรือแกงจืด เป็นต้น ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสีแดง ดำ หรือ

น้ำตาล เพราะเวลาปีสสาวะและอุจจาระอาจสังเกตได้ยากกว่าสิ่งที่ผู้ป่วยขับถ่ายออกมา มีเลือดปนมาด้วย ช่วงหน้าฝนเป็นช่วงที่ต้องระวังไข้เลือดออก เพราะเป็นช่วงที่ยุงลายออกอาละวาดหนัก ทุกคนควรป้องกันตัวเองและคนใกล้ชิดให้ห่างจากยุงลายให้มากที่สุดหากอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มีไข้สูงต่อเนื่อง และมีอาการเตือนที่รุนแรง ให้รีบไปโรงพยาบาล (ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ และคณะ, 2556)

การประเมินพื้นที่เสี่ยงระบาดซ้ำซาก

วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับตำบลการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก (Risk Assessment) โดยพิจารณาจากปัจจัยความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดการระบาดนิยามศัพท์ “ความเสี่ยง” หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ซึ่งไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด (สำนักระบาดวิทยา, 2558)

การวิเคราะห์พื้นที่ระบาดซ้ำซากโดยใช้เกณฑ์ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2556 - 2561) ระดับตำบลของอำเภอต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ปี ได้แก่ ตำบลจวังาม ตำบลบ้านด่านนาขาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริด ตำบลคิ่งตะเกา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี้ และตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผู้ที่มีบทบาทสำคัญซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ผลดี สามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำซาก บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ จึงต้องไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่ ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก 7 วัน และให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับ วงจรชีวิตของยุงลาย การแพร่เชื้อและวิธีป้องกัน ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ฝ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระจอกควมหรือฝิ่ง แจกันดอกไม้สด

ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ วิธีนี้ช่วยประหยัดและปลอดภัย ทางเคมี โดยใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย ใช้ไม้ตยุง หรือใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุงการ พ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดี แต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้อง มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น และการป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร พัดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่ มีด ทีบ อับ ชื้น (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

1. มาตรการการป้องกันไข้เลือดออก 5 ป 1ข ได้แก่ เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง ปิด ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายลง ไปวางไข่ ปล่อย ปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ที่มีในบ้านในโรงเรียน ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่งโล่ง สะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย และปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และ 1 ข คือ ชัดไข่ยุงลายเนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตรเมื่อมีน้ำมาเติมจนท่วมหลังไข่ จะฟักตัวเป็นลูกน้ำแต่หากไม่มีน้ำมาเติมจนท่วมก็จะแห้งติดผนังภาชนะอย่างนั้นเมื่อมีน้ำมาท่วมเมื่อใด ไข่ก็พร้อมแตกตัวเป็นลูกน้ำภายใน 30 นาที ซึ่งยุงตัวเมีย 1 ตัวไข่ครั้งละ 50-500 ฟอง 4-6 ครั้งในช่วงชีวิตประมาณ 60 วันของยุงฉะนั้น ยุงตัวหนึ่งจะมีลูกได้ราว 500 ตัวจึงจำเป็นต้องมีการชัดไข่ยุงลายในภาชนะโดยใช้ไข่ขัดล้าง หรือ แปรงชนิดนุ่มช่วยในการขัดล้าง และ ทิ้งน้ำที่ขัดล้างนั้นบนพื้นดินเพื่อให้ไข่แห้งตายไม่ควรทิ้งลงท่อระบายน้ำ ซึ่งอาจจะเป็นแหล่งน้ำใสนิ่งทำให้ไข่บางส่วนรอดและเจริญเป็นลูกน้ำและยุงลายได้ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

2. มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

เพื่อป้องกัน 3 โรคที่มาจากยุงลายเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ที่เป็นอันตรายต่อประชาชนอย่างมาก ไข่ยุงลายนั้น สามารถอยู่ได้เป็นปี แม้จะไม่ได้อยู่ในน้ำ เพราะฉะนั้นเราจึงต้องร่วมกันเอาจริงเพื่อกำจัดยุงลายโดยเร็วที่สุด ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ เก็บบ้านให้สะอาด โปร่ง โล่ง ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย เก็บขยะรอบบ้าน โดยทำต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลา เก็บน้ำ สำรวจภาชนะใส่น้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่

จากมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยหลัก 5 ป. 1 ข. ประกอบด้วย เปลี่ยน ปิด ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นประจำ และชัดไข่ยุงลายเนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายที่ทุกบ้านทุกหลังคาเรือนสามารถทำได้เองและควรปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมี

มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยกลาง และยังมีวิธีการกำจัดยุงลายรวมถึงลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวภาพ และสารเคมี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

3. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกรณีเกิดการระบาด

ในกรณีเกิดโรคระบาดไข้เลือดออกในตำบลที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ติดต่อกัน 2 ราย เปิดศูนย์ EOC ให้ทุกอำเภอยกระดับมาตรการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการเปิดศูนย์บัญชาการ เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีโรคไข้เลือดออก โดยให้นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการ มาตรการด้านข้อมูล ให้ทุกอำเภอติดตามรับ case ผู้ป่วยและรายงานผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในโปรแกรม DHF Online ให้เป็นปัจจุบัน ในกรณีพื้นที่ที่พบผู้ป่วย Second GEN ให้จัดทำรายงานลงรายละเอียดถึงระดับหมู่บ้าน ทำ Histogram และ Spot Map จากนั้นส่งรายงานข้อมูลดังกล่าวมายังกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สาธารณสุขจังหวัดผ่าน สาธารณสุขอำเภอ เพื่อติดตามประเมินสถานการณ์เป็นรายวัน

มาตรการด้านการควบคุมโรค ให้มีความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคจากทุกภาคส่วน โดยใช้กลไก พชอ. และให้มีการ ประชาคมแนวทางการป้องกันควบคุมในพื้นที่ด้วย เน้นให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด เช่น ใช้อายาทาป้องกันยุง กางมุ้ง และใช้นวัตกรรมในพื้นที่เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรค เน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ไม่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้ขยายพื้นที่การป้องกันควบคุมโรค ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน วัด ร้านเกม และแหล่งที่ยังไม่มีการระบาดร่วม ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค และให้มีการกำกับติดตามการ ดำเนินการให้มีคุณภาพ และการรายงานค่า HI CI ให้เป็นไปตามจริง เชื่อถือได้

มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ใช้กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่โดยแจ้งหมายเตือนถึงประชาชนทุกหลังคาเรือนใน พื้นที่ระบาด เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันตัวเอง รวมถึงร้านขายยาในพื้นที่ ให้ตระหนักใน การจ่ายยาและหากพบผู้ป่วยไข้สูงเกิน 2 วัน ควรแนะนำให้ไปสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน จัดทำสรุปรายงานเพื่อสื่อสารความเสี่ยง โดยให้ทุกอำเภอรายงานข้อมูลการดำเนินงานมายังกลุ่ม งานควบคุมโรคติดต่อรายสัปดาห์ และทางสาธารณสุขอำเภอจะสรุปเป็นข้อมูลประจำเดือนรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อ ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดพิษณุโลกตระหนักและทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ให้มีการสื่อสารความเสี่ยง เรื่อง กฎหมาย และพรบ.ที่เกี่ยวข้อง ให้ประชาชนทราบ

มาตรการการติดตามและประเมินผล กำหนดให้มีการประชุมศูนย์ EOC กรณี โรคไข้เลือดออก ผ่าน Web Conference ทุกสัปดาห์ ให้พื้นที่จัดทำแผนการดำเนินงานในพื้นที่ มาตรการดำเนินการประชุมประเมินค่า HI CI ไชวาระหว่างตำบล จากนั้นทางจังหวัดจะจัดทีมลงประเมิน

อีกครั้ง ให้พื้นที่ รายงานค่า HI CI มายังกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทุกวันพุธ เพื่อเป็นข้อมูลในการประชุม ติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก 3,3,1 - 7 - 14 - 21 - 28

Day 0 วันที่พบ ผู้ป่วยยืนยัน – รายงานโรคให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง - สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน – สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของ บ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน

Day 1 และ 3 - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของ บ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้อง ฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

Day 7 สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของ บ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย เป็นศูนย์

Day 14 สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาลในตำบล เป็นศูนย์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 รุ่น

Day 28 เป็นต้น ไป คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน มาตรการจังหวัดอุดรติดัฟ่นสารเคมี ในวันที่ 0, 1, 2, 3, 7, 14, 21 หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่องพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้าน เดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, 2558)

การรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก

1. เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรติดั หรือโรงพยาบาลอุดรติดั จะต้องรีบเข้าไปดำเนินการตรวจสอบข้อมูล โดยทีม SRRT ระดับตำบลทันที แล้วรีบรายงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรติดั เกี่ยวกับผลการสอบสวนเบื้องต้นที่ได้มาว่าอยู่ในพื้นที่จริงหรือไม่ หากพบอยู่ในพื้นที่จริง ให้ดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้น โดยการฉีดพ่นสเปรย์กำจัดยุง ทันทีเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ และสำรวจควบคุมลูกน้ำยุงลายทันที ค่า CI ต้องเป็น 0 และ ต้องดำเนินการในรัศมี 100 เมตร ทันที อย่างช้าที่สุดในวันรุ่งขึ้นอย่างเข้มข้นตามมาตรการดำ ไม่เว้นวันหยุดราชการ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานท้องถิ่น / ผู้นำชุมชน โดยทำหนังสือด่วนที่สุดแจ้งประกาศเตือนให้ชาวบ้านทราบสถานการณ์ และดำเนินการประชุมขอความร่วมมือในการรณรงค์ในหมู่บ้าน

3. ใฝ่ระวางและตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก ในรายงานควบคุมโรคออนไลน์ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่เว็บไซต์ <http://utostore.moph.go.th/srrt/> ทุกวัน ดำเนินการประชุมประชาคมร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกันในหมู่บ้าน

4. ทีม SRRT ระดับตำบลดำเนินการควบคุมและสอบสวนโรคทุกราย โดยส่งรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นภายใน 48 ชั่วโมง และฉบับสมบูรณ์หลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินหรือ จนกว่าโรคจะสงบ

5. ร่วมประชุม War room ทุกสัปดาห์ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ในสัปดาห์ที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น พร้อมนำเสนอผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2552)

4. การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงการระบาด

เพื่อการตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อและลดความเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการจัดกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแผนรณรงค์ประจำปี ในช่วงก่อนและหลังเปิดเทอม และในช่วงที่มีฝนตกชุกหนาแน่น และในช่วงปลายฝนต้นหนาว รวม 4 ครั้งต่อปี ทั้งในหมู่บ้านและโรงเรียน สถานที่ราชการทุกแห่ง ให้ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านประกาศเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทุกวัน ก่อนมีการรณรงค์กวาดล้างลูกน้ำยุงลาย ทุกครั้งการใฝ่ระวางในพื้นที่ที่ยังไม่พบมีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ โดย อาสาสมัครสาธารณสุข ทุกสัปดาห์ ผู้ป่วยตามมาตรการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุ่มลูกน้ำ ในพื้นที่รับผิดชอบ หมู่บ้านละ 1 ครั้ง ทุกเดือน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการสุ่มลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดจะสุ่มตรวจเดือนละ 2 หมู่บ้าน หรือจัดเวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำเดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบ พร้อมส่งรายงานทุกสัปดาห์อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนต้องมีแฟ้มประจำตัวพร้อมรายละเอียดของหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ ได้แก่ รายชื่อละแวกบ้าน, แบบสำรวจ, แผนที่ละแวกบ้าน จำนวนภาชนะโดยละเอียด โดยประชาชนรับรู้ผลการสำรวจลูกน้ำโดยการติดแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย อาสาสมัครสาธารณสุขลงชื่อกำกับในแบบสำรวจทุกครั้ง ในการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ทราายที่มีฟอส น้ำยาสารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ เครื่องพ่นฝอยละออง และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าเพียงพอ ถูกต้อง เหมาะสม มีสภาพพร้อมใช้งาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2552)

5. การควบคุมป้องกันโรคช่วงที่มีการเกิดโรค

การใช้มาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ ชาว เตา ด้า เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคโดยการ เร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการ วัด สถานที่ราชการ และแหล่งท่องเที่ยว

พื้นที่สีขาว หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบผู้ป่วยมากกว่า 2 เดือนขึ้นไป

พื้นที่สีเทา หมายถึง พื้นที่เฝ้าระวังโรค เป็นหมู่บ้านที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบผู้ป่วยมาตั้งแต่ 29 วัน - 2 เดือน

พื้นที่สีดำ หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง ภายใน 28 วัน หรือ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยรายใหม่ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สรุปจากนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัส เป็นไวรัสเดงกี มี 4 Serotypes ยุงลาย เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน มี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน กลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันคือการควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลงซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ (ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในบ้าน $HI \leq 10$ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะ $CI = 0$) มาตรการป้องกันควบคุมโรค 5 ป. 1 ข. ประกอบด้วย เปลี่ยน ปิด ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นประจำ และขัดไข่ยุงลาย นอกจากนี้ยังมีมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เก็บ บ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดข้อยุงลาย ยังมีวิธีการกำจัดยุงลายรวมถึงลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวภาพ และสารเคมี ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำ ทางชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำเช่นโอ่ง สารเคมี เป็นสารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลาย การพ่นเคมี เป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น นอกจากนี้ยังมีข้อด้อย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคน และสัตว์เลี้ยง สำหรับจังหวัดอุดรธานี มาตรการจังหวัดอุดรธานีพ่นสารเคมี ในวันที่ 0, 1, 2, 3, 7, 14, 21 หากยังพบผู้ป่วยต่อเนื่องพบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปใน 28 วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้าน เดียวกัน ให้พ่นสารเคมี ทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร การควบคุมหลังการระบาดของโรค เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคแล้ว ต้องมีการควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ต้องระงับการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ โดยดำเนินการตามตาม มาตรการระบบการรายงานที่รวดเร็วการสอบสวนโรค ความทันเวลาในการควบคุมโรค มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายการ

ประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องทราบนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552)

บทบาทการอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนได้ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูผู้ป่วย และการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับการรับผิดชอบดูแลนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขต่อหลังคาเรือน โดยเฉลี่ย 1 คนรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

2. ประเภทและจำนวน

การรับผิดชอบดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ในพื้นที่ชนบท: อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน ในพื้นที่เขตเมือง: เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน และในเขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่ง ๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

3. คุณสมบัติของ อสม.

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวก หรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
2. สมัยครใจ และเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ

4. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

3. แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หัวหน้าคุ้มฯลฯ (ตามความเหมาะสม) เป็นต้น ใช้วิธีการสอบถามผู้ที่สนใจสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (กรณีสมัคร 1 คน) ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (กรณีสมัครมากกว่า 1 คน) โดยคณะกรรมการสรรหาเป็นผู้ดำเนินการ (มีบันทึกการประชุมเป็นหลักฐาน) จัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ใหม่ตามหลักสูตร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแบบขอขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข (พร้อมหลักฐานการคัดเลือก)

5. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขใหม่ทุกคนมีความรู้ และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ โดยเนื้อหาความรู้ที่อบรมแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน การค้นวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ใน ศสมช. และการทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6. การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

7. วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด วาระที่กำหนดให้วาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัวโดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับพิจารณาของประชาชน และองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรเป็นผู้ถอดถอน

อาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุม และปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอยู่รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

การฟื้นฟูสภาพ มีดังนี้ พ้นตามสภาพตามวาระ ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่ ประชาชนลงมติมติโดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

8. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการระยะก่อนเกิดโรค

1. การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีการป้องกันโรคล่วงหน้า วิธีการนี้เป็นวิธีที่สำคัญมากที่สุดของการป้องกันควบคุมโรค เป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุ

2. การให้ความรู้เรื่องการดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ดำเนินการทั้งกายภาพชีวภาพ และสารเคมี แจกทรายที่มีฟอสเฟตแก่เจ้าของบ้าน โดยดำเนินการให้ได้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

3. จัดให้มีการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกิดความตระหนักตื่นตัวในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างพร้อมเพรียงกันและอย่างต่อเนื่อง

4. ประสานงานเตรียมความพร้อมทั้งงบประมาณ ทรายที่มีฟอสเฟต สารเคมี เครื่องพ่นสารเคมี สื่อสิ่งพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการควบคุมและป้องกันโรค

5. ให้ความรู้ ประชาชนในเรื่องการป้องกันยุงลายกัด เช่น ใช้น้ำมันตะไคร้หอมทาทั้งกายทาโลชั่นกันยุงใช้สมุนไพรไล่ยุง จัดยุงกันยุง (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ขณะเกิดโรคหรือมีการระบาด

1. จัดให้มีการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แจ้งให้ประชาชนมีความรู้ เกิดความตระหนักตื่นตัว รับทราบปัญหา ให้ความร่วมมือการพ่นสารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างพร้อมเพรียงกันและอย่างต่อเนื่อง

2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยหรือทั้งหมู่บ้าน/ ชุมชนทันทีและต่อเนื่อง

3. ประสานงานขอใช้งบจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลในการควบคุมโรค

4. การพ่นสารเคมีในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วยหรือทั้งหมู่บ้าน/ชุมชน

สรุปอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน และผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตาม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) มีการบูรณาการด้านป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่าย การปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน ในด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยกลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชน ในการสร้างความร่วมมือของชุมชน จัดระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารข้อมูลชุมชน ด้วยการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความคิดคนในชุมชนให้มี ส่วนร่วมลงมือทำด้วยตนเอง ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องตามกำหนด

สรุปจากการทบทวนข้อมูลทางระบาดวิทยา 5 ปีย้อนหลัง (2556-2561) ของอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ยังพบปัญหาการระบาดซ้ำซากในระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในเรื่องของการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน และการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นพัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้วางมาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับพื้นที่ และวางแผนงานและโครงการอบรมฟื้นฟูทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ให้เกิดความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีครั้งแรกในปี ค.ศ. 1795 โดยโรเจอร์ส (Ronald W. Roger) ต่อมาได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากระตุ้น และการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ของโรเจอร์ส ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) และความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

1. ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้ ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ใน และความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

2. องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว คือ

2.1 ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยใช้สื่อเป็นตัวกลางในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงนั้น อาจไม่มีผลต่อพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู่ อาจมีผลให้ข้อมูลมีลักษณะเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการชู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แนวทางนี้ไม่ใช่แนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ถ้าไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจสอบต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค โดยใช้แบบสอบถาม การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.3 ความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบการปรับหรือลดของพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น พบว่า การเพิ่มความคาดหวังในการเกิดผล ร่วมกับความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะกรณีที่บุคคลทราบว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดลดความคุกคามได้นั้น อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ต่อมาในปี ค.ศ. 1983 โรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectancy) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจาก แบบแผนความความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนคูรา ที่เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ทางเลือกดังกล่าวได้แก่ การเลียนแบบ การเรียนรู้ การสอน เป็นต้น ความสามารถของตน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูง และพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรให้บุคคลปฏิบัติตามได้ ซึ่งต่างกับตัวแปรอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเอง พบว่า บุคคลที่มีอำนาจความเชื่อในตนเองจะเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนเองจะเชื่อว่าสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตา หรืออำนาจอื่นๆ และไม่ได้ตั้งใจแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง และหากทำให้เกิดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมาก ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าตัวเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ (ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553)

สรุปได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพผลของการตอบสนอง จะมีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถอธิบาย ได้ดังนี้ ความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามลดน้อยลง ตามลำดับ

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ได้ปรับปรุงนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) และความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และความ

คาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectancy) สรุปเป็นการรับรู้ 2 รูปแบบ กระบวนการรับรู้นี้เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุยชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ดังนี้

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งสามารถส่งผลให้บุคคลเกิดการตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่นการเป็นที่ยอมรับของสังคม

การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ ความหวังของประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectancy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลงคือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นต้น (ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553)

สรุปทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ผู้วิจัยได้ประยุกต์กระบวนการรับรู้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตราย บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น และบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับตัวเพื่อการตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้กับผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรง

สนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แคพแพลน (Caplan, 1976, น.39-42 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

พิลิสุก (Pilisuk, 1982, น.20 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพชรภูมิ, 2560) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่คุณรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มทางสังคมจัดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัวญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนหรือกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

องค์ประกอบหลักของทฤษฎี

จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” กับ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ ความรัก และความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้ ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือด้านจิตใจ และจะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ (ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553)

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม ในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการยกย่อง ชื่นชม แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะช่วยเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จำลอง แววกระโทก, สำเร็จ แหียงกระโทก, และชุกาศิริ อภินันท์เดชา (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จากผลการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนในเขตตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.80 อายุเฉลี่ย 44.26 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.90 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.20 มีบทบาทหน้าที่ในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 72.48 รองลงมา คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และนายก อบต.และสมาชิก อบต. ร้อยละ 16.11 และ 11.41 ตามลำดับ มีระดับความรู้ ทักษะ และบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง โดยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35$, $P\text{-value} = 0.001$)

วิจิตรา ดวงขยาย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.สบบง อ.ภูซาง จ.พะเยา จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อด้านการแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดร้อยละ 2.25 รองลงมาคือ ด้านการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยร้อยละ 2.19 ด้านการวางแผนและกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 2.18 และด้านการนำแผนและนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปปฏิบัติ ร้อยละ 1.82 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่าด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, และทัศนวรรณ วัชร (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.9 โดยแบ่งเป็นขั้นการดำเนินงาน ร้อยละ 75.6 ขึ้น

ติดตามและประเมินผล 69.3 ชั้นการตัดสินใจ ร้อยละ 63.3 และชั้นรับผลประโยชน์ ร้อยละ 55.9 ใน ส่วนของ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนประสบการณ์มี ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาสภาพการดำเนินงาน ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก ในส่วนของอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพ การศึกษา ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความแตกต่าง กับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ ความเข้าใจของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วน การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผ่องศรี พูลทรัพย์ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตาม สภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในส่วนของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ตำแหน่งหน้าที่ภายในภาคีเครือข่าย บทบาทหน้าที่การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง ส่วนระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและ

ยุ่งหลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยและบริเวณบ้านภายในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สมตระกูล ราศิริ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง สถานภาพสมรส การเข้ารับการอบรม ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และจำนวนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พนม นพพันธ์, และธรรมศักดิ์ สายแก้ว (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.53 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุน การได้รับการนิเทศงาน การได้รับการฝึกอบรมและการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ สวัสดิการ ค่าตอบแทน การยกย่องให้เกียรติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

พัชรนันท์ วงษ์ประเสริฐ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำและสูง ผลการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน ระหว่างในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำกับในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง พบว่า ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกต่ำมีค่าดัชนีลูกน้ำ

ยุกลงในบ้าน ร้อยละ 5.20 ซึ่งน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกสูง ร้อยละ 6.50 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำนั้น มีความรู้ดีกว่าพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านภาวะผู้นำในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงและภาวะผู้นำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำนั้นกับพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา เหล็กไหล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 2.65 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 2.78 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน และด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ประชากรอายุ 36 - 59 ปี ร้อยละ 75.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.5 รายได้ต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 65.5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก อายุรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันโรค การให้รางวัล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนตำแหน่งทางสังคม การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงในการใช้ทรัพยากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และการกำหนดบทลงโทษ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

บุญส่ง มั่นสัตย์รักสกุล , และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มี การระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จากผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุมและป้องกันโรค ทักษะการใช้เครื่องมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพรับจ้าง สมาชิกกลุ่มสมาชิกกองทุนเงินล้าน ทศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความเพียงพอของ เครื่องมือในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการใช้เครื่องมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่ มีผลต่อศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัด พิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภคอร โจทย์กิ่ง (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น จาก ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.41 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ค่าเฉลี่ย 2.45 รองลงมาคือ การมี ส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ค่าเฉลี่ย 2.42 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด การมีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์ ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ การสนับสนุนจากองค์กร ด้าน บุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการจัดการ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการ มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

อดิเทพ จินดา (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในจังหวัดพังงา จากผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระดับของความรู้เรื่องป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออก อยู่ ในระดับสูงระดับ ปัจจัยแรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุน และการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ การปฏิบัติงานด้านการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 2.97 (S.D. 0.451) รองลงมาคือการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง โรค มีค่าเฉลี่ย 2.86 (S.D. = 0.387) และส่วนการปฏิบัติงานด้านการประสานงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำ สุด 2.69 (S.D. = 0.268) ในส่วนของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน ระดับความรู้และระดับปัจจัยจูงใจมีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, และปัทมา รักเกื้อ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อ บทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผล การศึกษาพบว่า จากผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา (5.24 ; 1.22 ถึง 9.27) และระดับความรู้ (12.22 ; 1.78 ถึง 22.66) ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุมากกว่า 50ปี ร้อยละ

39.47 สถานภาพสมรส ร้อยละ 86.84 ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.6 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.49 มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 28.07 ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.82 และบทบาทการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.05 เมื่อพิจารณาทางด้านนั้น พบว่า การสื่อสารสาธารณสุข ร้อยละ 76.32 การถ่ายทอดความรู้ ร้อยละ 83.33 การบริการสาธารณสุข ร้อยละ 47.37 การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข 71.05 และการปฏิบัติงานบริหารจัดการและวางแผนสาธารณสุข ร้อยละ 57.02 จึงสรุปได้ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และระดับการศึกษาและระดับความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลเชิงบวกต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เจตคติในระดับพอใช้ – ดี และการได้รับปัจจัยเอื้อในการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก ได้รับปัจจัยเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก โดย ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และการได้รับแรงจูงใจจากบุคคลใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่ สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

วินัย พันอ้วน, จิตติมา กตัญญู, และวันทนิษฐ์ ชวพงศ์ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ในเรื่องของการสื่อสารสาธารณสุข การติดตามเฝ้าระวัง และรายงานผล ร้อยละ 89.7 เมื่อพิจารณาด้านทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการรณรงค์ เชิญชวนให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สามารถแจ้งข่าวสารการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องการมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน

โรงเรียน และแหล่งชุมชน การเชิญชวนให้ประชาชนศึกษาข้อมูลและข่าวสารการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกพร้อมทั้งแนะนำวิธีควบคุมและป้องกันโรคด้วยวาจาในช่วงที่มีการระบาดของโรค และการแนะนำช่องทางที่ถูกต้องในการแจ้งข่าว เมื่อพบว่ามียุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกในภาพรวม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วีระ กองสนั่น, และอมรศักดิ์ โปธิ์อำ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ในด้านความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$)

Chanyasaha, Guruge, & Sujirarat (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไข้เลือดออกของแม่บ้านในโคลัมโบศรีลังกา จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกลุ่มแม่บ้าน ที่เมืองโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา อายุแม่บ้านเฉลี่ย 39.41 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 91 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,000 ถึง 25,000 รูปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.75 โดยพบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 69.2 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 39.3 ไข่มุ้งกันยุง ร้อยละ 89.3 และมีที่กักเก็บน้ำภาชนะกักเก็บน้ำ ร้อยละ 58.5 โดยความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อายุ ศาสนา รายได้ของครอบครัว การศึกษา ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

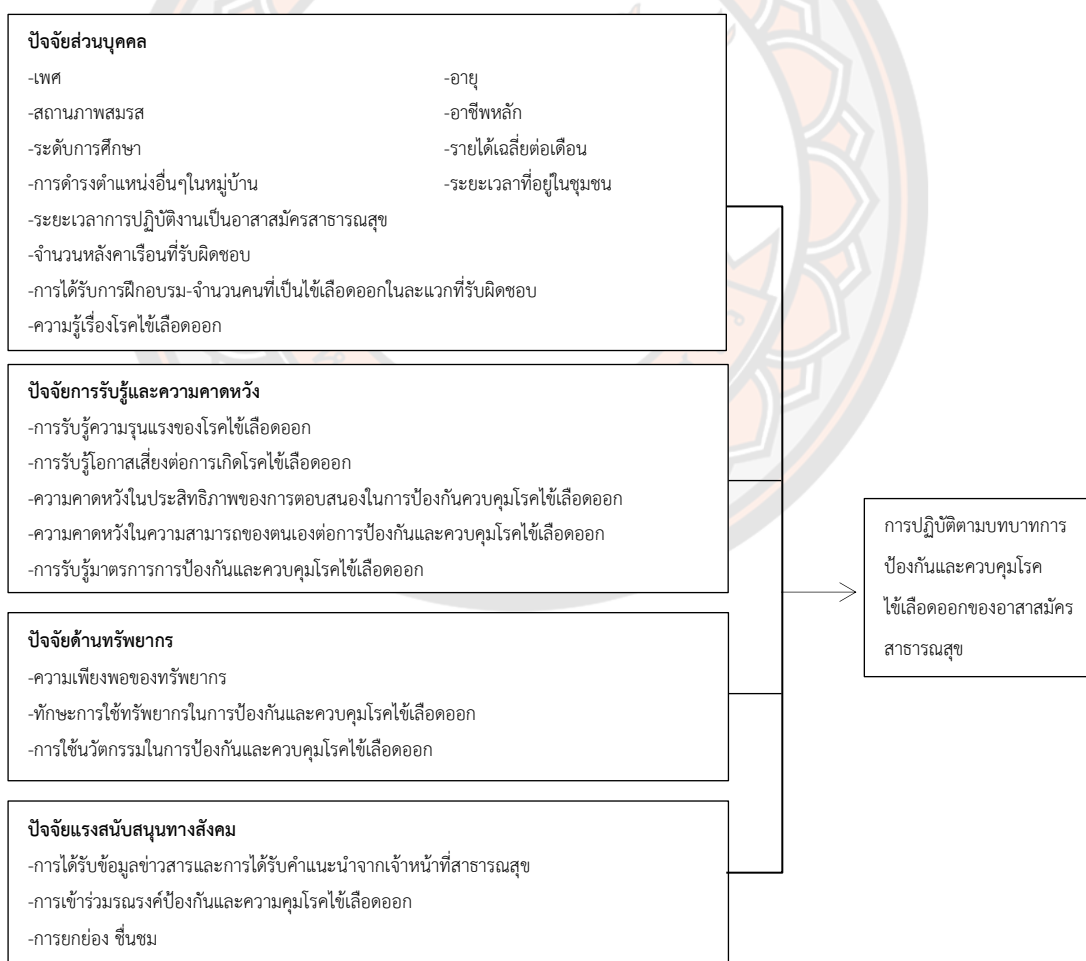
Zahir, Ullah, Shah, & Mussawar (2016) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน เมืองสวอท ประเทศปากีสถาน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าแนวทางปฏิบัติในการควบคุมได้ไม่สามารถเชื่อมโยงกับองค์กร ผู้นำชุมชน ในการกำจัดยุงไข้เลือดออก การใช้ยาฆ่าแมลงโดยคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการรณรงค์สร้างความตระหนัก ในทำนองเดียวกัน พบว่า มีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างการควบคุมและการแบ่งปันข้อมูลของชุมชน ในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก การเชื่อมโยงชุมชนกับกรมอนามัย, องค์กรพัฒนาเอกชน, หน่วยงานอื่น ๆ ความถี่และการแจกแจงร้อยละเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามในการควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนได้ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 62.4 ระบุว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.4 ระบุว่า ผู้นำชุมชนไม่ได้ทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในทำนองเดียวกันสัดส่วนที่สูง ร้อยละ 54.54 ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้มีส่วนร่วมกับรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) ที่พ่นหมอก นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 ยอมรับว่าโรคไข้เลือดออกสามารถควบคุมได้ด้วยความพยายามของชุมชน ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 61.9 รายงานว่าชุมชนไม่ได้ใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้นำชุมชนและแนวปฏิบัติสำหรับการควบคุม ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงสามารถควบคุมและกำจัดได้อย่างง่ายดายหากผู้คนในชุมชนและผู้นำมีความกระตือรือร้นและมีการจัดการที่ดี ในทำนองเดียวกันพบว่าการเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญสูง ระหว่างความพยายามของชุมชนและการปฏิบัติเพื่อควบคุม นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อาฆ่าแมลงโดยชุมชนและการปฏิบัติในการควบคุมพบว่ามีนัยสำคัญ มันควรจะชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออกฉีดพ่นยาฆ่าแมลงในสถานที่เพาะพันธุ์ยุงในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญสูงระหว่างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรณรงค์สร้างความตระหนักและการปฏิบัติเพื่อการควบคุม และการแบ่งปันข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติเพื่อควบคุม ในทำนองเดียวกันการเชื่อมโยงชุมชนกับกรมอนามัย องค์กรพัฒนาเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ในทางตรงกันข้ามความสัมพันธ์ที่ไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.70$) ถูกพบระหว่างการมีส่วนร่วมกับรัฐบาล องค์กรเอกชนในระหว่างการพ่นหมอกและแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุม

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ด้านเศรษฐกิจของประเทศในด้านของการรักษาพยาบาล และด้านควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และยังระบาดไปทุกภาคของประเทศไทย ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชน สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง โดยการดำเนินงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผู้ที่มีบทบาทสำคัญซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ผลดี สามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำซาก บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก ได้แก่ ลักษณะทางสังคมประชากร รายได้ และสถานภาพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประสพการณ์การเข้า

รับการอบรม ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของงบประมาณ ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การยกย่องชื่นชม จึงนำมาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ รวมถึง ศึกษา ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ดำเนินตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในช่วงเดือน ตุลาคม 2561 – เดือนธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก และมีรายชื่อปี 2561 จำนวน 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลป่าเช่า ตำบลคิ่งตะเภา ตำบลจิ้งจาม ตำบลผาจุก ตำบลขุนฝาง ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวัง กะพี้ ตำบลดำนานาขาม ตำบลน้ำริด และตำบลท่าเสา จำนวน 1,702 คน

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก
2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายชื่ออยู่ในปี 2561
3. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (Exclusion criteria)

1. แบบสอบถามไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน
2. กลุ่มตัวอย่างลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
3. เสียชีวิต เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

ตาราง 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ตำบล

ตำบล	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข(คน)
ตำบลด่านนาขาม	184
ตำบลขุนฝาง	86
ตำบลน้ำริด	128
ตำบลจิ้งจาม	227
ตำบลผาจุก	145
ตำบลคู้งตะเภา	277
ตำบลป่าเช่า	117
ตำบลบ้านเกาะ	147
ตำบลวังกะพี้	276
ตำบลท่าเสา	115
รวม	1,702

ที่มา: (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติข้างต้น โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (1,702 คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคเฉลี่ย 6.19 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2561)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ = 0.224

Alpha (α) = 0.05

จากสูตร
$$n = \frac{1,702 \times (2.24^2) (1.96^2)}{[(0.224^2) (1,702-1)] + [(2.24^2)(1.96^2)]}$$

$n = 314$ คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรจำนวน 314 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจาก พื้นที่ระบาคข้าซากใน อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิติถ์ จำนวน 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลจิวังาม ตำบลบ้านดำนานาาม ตำบลขุนฝาง ตำบลน้ำริต ตำบลคู้งตะเกา ตำบลผาจุก ตำบลป่าเช่า ตำบลบ้านเกาะ ตำบลวังกะพี และตำบลท่าเสา อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิติถ์

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างง่าย จัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemetic Random Sampling) โดยการกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. นำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคข้าซาก เรียงลำดับตามรายชื่อแต่ละตำบล

2. คำนวณช่วงการสุ่มดังนี้

$$\text{วิธีการ} \quad l = \frac{N}{n}$$

เมื่อ l คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

N คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคข้าซาก ทั้งหมด (คน)

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก (คน)

$$l = \frac{1,702}{345} = 4.9$$

จะได้ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 4.9 หรือ 5 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random start: R) โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้น โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้นคือ 5 คน ทำเช่นนี้จนครบทุกรายชื่อและมีขนาดตัวอย่างครบ จำนวน 345 คน

ตาราง 2 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ตำบล	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุข(คน)	คำนวณ	จำนวนตัวอย่าง(คน)
ตำบลด่านนาขาม	184	$(184 \times 345) / 1,702$	40
ตำบลขุนฝาง	86	$(86 \times 345) / 1,702$	18
ตำบลน้ำริด	128	$(128 \times 345) / 1,702$	28
ตำบลจี้วังงาม	227	$(227 \times 345) / 1,702$	49
ตำบลผาจุก	145	$(145 \times 345) / 1,702$	31
ตำบลคู้งตะเภา	277	$(277 \times 345) / 1,702$	59
ตำบลป่าเช่า	117	$(117 \times 345) / 1,702$	25
ตำบลบ้านเกาะ	147	$(147 \times 345) / 1,702$	32
ตำบลวังกะพี้	276	$(276 \times 345) / 1,702$	59
ตำบลท่าเสา	115	$(115 \times 345) / 1,702$	23
รวม	1,702	$(1,702 \times 345) / 1,702$	345

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยผู้ศึกษาสร้างจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา รวมทั้งประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกของสมาชิกในละแวกที่รับผิดชอบ การได้รับการฝึกอบรม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อสอบแบบปรนัยชนิดที่ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบที่ถูกต้อง	ได้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
คำตอบที่ไม่ถูกต้อง	ได้คะแนนเท่ากับ	0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของบลูม (Bloom, 1979) ประกอบด้วย

มีความรู้ระดับน้อย ช่วงคะแนน 0-5 (น้อยกว่าร้อยละ 60%)

มีความรู้ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 6-10 (ร้อยละ 60-79)

มีความรู้ระดับสูง ช่วงคะแนน 11-15 (80% ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 34 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{25 - 5}{3} \\ &= 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 - 11.67	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ
11.68 - 18.35	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

5 - 11.67	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ
11.68 - 18.35	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 - 11.67	มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก ระดับต่ำ

11.68 - 18.35 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง

≥ 18.36 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 - 11.67	มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ
11.68 - 18.35	มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

การรับรู้นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้ จำนวน 14 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้		
มากที่สุด	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
มาก	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ปานกลาง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
น้อยที่สุด	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{70 - 14}{3} \\ &= 18.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ระดับการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ ดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
14 – 32	มีการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ
33 - 51	มีการรับรู้มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับปานกลาง

52 - 70 มีการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 25 ข้อ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ คือความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริงลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เพียงพอมาก	3 คะแนน	0 คะแนน
เพียงพอปานกลาง	2 คะแนน	1 คะแนน
เพียงพอน้อย	1 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เพียงพอ	0 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{30 - 0}{3}$$

$$= 10$$

คะแนน ระดับความเพียงพอของงบประมาณ

0 ไม่เพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือด

1 - 10 มีความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ

11 - 20 มีความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง

21 - 30 มีความเพียงพอของงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกระดับสูง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือความ
เข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริงลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ทำได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นความสามารถใน
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบทุกประการ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น
ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบ

ทำไม่ได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น
ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบ

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือกข้อ	คำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ทำได้	2 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	1 คะแนน	1 คะแนน
ทำไม่ได้	0 คะแนน	0 คะแนน

การแปลผล

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ พิจารณา
ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{20 - 0}{3}$$

$$= 6.67$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	ระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
0 - 6.67	มีระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ
6.68 - 13.35	มีระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

≥ 13.36 คะแนนขึ้นไป มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีข้อ
คำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ระดับมาก หมายถึง คะแนน 3

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 2

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 1

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่ง
ระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977)
ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{15 - 5}{3}$$

$$= 3.33$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5 - 8	มีระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ
9 - 11	มีระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง
12 - 15	มีระดับการการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับ
ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก การยกย่องชื่นชม เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ มีการวัดเป็นการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) จำนวน 12 ข้อ
โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1

เดือน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ไม่ได้รับ หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนเลยใน 1 เดือน

กำหนดค่าคะแนนระดับการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ได้รับเป็นประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ได้รับ	0 คะแนน	2 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{24 - 0}{3}$$

$$= 8$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม
0 - 7	มีระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำ
8 - 16	มีระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง
17- 24	มีระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แล้วนำมาเทียบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
มาก	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ปานกลาง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
น้อยที่สุด	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผลโดยรวม พิจารณาจากคะแนนที่ได้ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ประกอบด้วย

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{50 - 5}{3}$$

$$= 13.33$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก	
10 - 23 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติระดับต่ำ
24 - 37 คะแนน	หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง
38 - 50 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง การปฏิบัติระดับสูง

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. ศึกษา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลที่เกิดการระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
3. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้

ให้ + 1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

-1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ Rovinelli, & Hambleton (1977) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยคัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งในการวิจัยนี้ได้หาค่าแต่ละข้อค่า IOC สูงสุดคือ 1 ค่า IOC ต่ำสุดคือ 0.5 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้วนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยหลังการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วแบบสอบถามในการศึกษานี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.86

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญนำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด ในกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 30 คน ได้ผลดังต่อไปนี้

5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่ให้คะแนนคำตอบ 0 และ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีของคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Method) กำหนดค่า Reliability ไม่ต่ำกว่า 0.7 (Kuder, & Richardson, 1937) โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.785

5.2 แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีเกณฑ์กำหนดไม่ต่ำกว่า 0.7 ได้ผลดังต่อไปนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เท่ากับ 0.750

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เท่ากับ 0.851

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.755

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.751

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.814

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.875

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.785

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.828

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.799

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.776

ดังนั้น แบบสอบถามฉบับนี้มีผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ผ่านเกณฑ์ตามเงื่อนไขทุกประการ แบบสอบถามฉบับนี้จึงสามารถนำไปใช้เก็บ ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรต่อสาธารณสุข อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบ งานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล
4. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

5. ประธานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

6. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

7. ขึ้นสรุปผลการดำเนินงาน หลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลไปสรุป เขียนรายงานวิทยานิพนธ์สมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA NO.469/2020, IRB NO. 709/62 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2563 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำหนังสือชี้แจงการให้ข้อมูล และหนังสือแสดงการยินยอมเข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี โดยจะเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้สถิติเชิงอนุมาน สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 345 คน มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปนำเสนอ ข้อมูลโดยใช้การบรรยายประกอบตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากร

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาในละแวกบ้านที่รับผิดชอบมีบุคคลเป็นไข้เลือดออกหรือไม่ ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรม การฝึกอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก รายละเอียดปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 345)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	108	31.30
หญิง	237	68.70
2. อายุ (ปี) Mean (S.D) = 45.40 (6.90) Min = 27, Max = 60		
≤ 35ปี	36	10.40
36 – 40 ปี	48	13.90
41 – 45 ปี	71	20.60
46 – 50 ปี	120	34.80
51 – 55 ปี	52	15.10
56 – 60 ปี	18	5.20
3. สถานภาพสมรส		
โสด	35	10.10
คู่(อยู่ด้วยกัน)	247	71.60
คู่(แยกกันอยู่)	19	5.50
หย่าร้าง	15	4.30
หม้าย	29	8.40
อื่นๆ	35	10.10
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	117	33.90
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	99	28.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	93	27.0
ปริญญาตรี	36	10.40

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	0.30
เกษตรกร	151	43.80
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	58	16.80
รับจ้าง	100	29.0
แม่บ้าน	34	9.90
อื่นๆ	1	0.30
6. การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน		
ไม่มี	278	80.60
มี	67	19.40
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว Median (I.Q.R.) = 8,000 (12,000) Min = 1,600, Max = 50,000		
≤ 5,000 บาท/เดือน	130	37.70
5,001 - 15,000 บาท/เดือน	160	46.40
15,001 - 25,000 บาท/เดือน	35	10.10
25,001 - 35,000 บาท/เดือน	14	4.10
35,001 - 45,000 บาท/เดือน	4	1.20
≥ 45,001 บาท/เดือน	2	0.60
8. ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน Mean (S.D) = 39.13 (13.10) Min = 2, Max = 59		
≤ 10 ปี	20	5.80
11 - 30 ปี	63	18.30
31 - 50 ปี	211	61.20
51 ปีขึ้นไป	51	14.80

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็น อสม. Mean (S.D) = 9.5 (6.26) Min = 1, Max = 36		
≤ 10 ปี	233	67.50
11 – 20 ปี	92	26.70
21 – 30 ปี	17	4.90
31 ปีขึ้นไป	3	0.90
10. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ Mean (S.D) = 12.52 (4.40) Min = 6, Max = 30		
≤ 10 หลังคาเรือน	156	45.20
11 – 20 หลังคาเรือน	170	49.30
21 – 30 หลังคาเรือน	19	5.50
11. ภายในระยะเวลา 5 ปีและแนวที่ท่านรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็นไข้เลือดออก		
ไม่มี	225	65.20
มี	120	34.80
12. ภายในรอบ 1 ปีท่านได้รับการอบรมกี่ครั้ง Mean (S.D) = 2.14 (0.82) Min = 1, Max = 4		
1-2 ครั้ง/ปี	251	72.80
3-4 ครั้ง/ปี	94	27.20

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีสถานภาพสมรส จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงประถมศึกษาจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 151 คน ร้อยละ 43.8 ไม่ได้การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านจำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน 31-50 ปี จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 การปฏิบัติงานเป็น อสม.ส่วนมากอยู่ในระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี รองลงมาคือ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 และ 26.7 ตามลำดับ หลังคาเรือนที่รับผิดชอบมากส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 11-20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ภายในระยะเวลา 5 ปีและแนวรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็นไข้เลือดออก จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และ ภายในรอบ 1 ปี ได้รับการอบรมจำนวน 1-2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 72.8

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก และวิธีป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รายละเอียดปรากฏดังตาราง 4-5

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับความรู้โรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-10)	59	17.10
ความรู้ระดับสูง (ช่วงคะแนน 11-15)	286	82.90
$\bar{X} = 12.10$, S.D = 1.79, Max = 15, Min = 6		

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 มีความรู้อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 11-15 คะแนน) รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6 - 10 คะแนน) ร้อยละ 17.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.79 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{X} (SD)
	จำนวนร้อยละ		
1. โรคไข้เลือดออก มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	345 (100)	-	1 (0)
2. ยุงลายมักวางไข่ในน้ำนิ่ง	337 (97.68)	8 (2.32)	0.98 (0.15)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	\bar{X} (SD)
	จำนวนร้อยละ		
3. ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี	238 (68.99)	107 (31.01)	0.69 (0.46)
4. ระยะฟักตัวของโรคไข้เลือดออกคือ 3-5 วัน	112 (32.46)	233 (67.54)	0.32 (0.46)
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรรับประทานยาแอสไพรินเพื่อลดไข้	280 (81.16)	65 (18.84)	0.81 (0.39)
6. อาการไข้ที่ลดลงในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แสดงว่าอาการทุเลาลงหรือหายแล้ว	244 (70.72)	101 (29.28)	0.71 (0.45)
7. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะแรกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ	320 (92.75)	25 (7.25)	0.93 (0.26)
8. อาการระยะช็อกของโรคไข้เลือดออกคือ ชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออก	308 (89.28)	37 (10.72)	0.89 (0.31)
9. ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้	266 (77.10)	79 (22.90)	0.77 (0.42)
10. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้ที่ได้รับวัคซีนจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	259 (75.07)	86 (24.93)	0.75 (0.43)
11. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ควรดื่มน้ำหรือผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS มากๆ เพื่อลดภาวะช็อก	236 (68.41)	109 (31.59)	0.68 (0.46)
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว	285 (82.61)	60 (17.39)	0.83 (0.38)
13. การกางมุ้งนอนหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	307 (89.99)	38 (11.01)	0.89 (0.31)
14. การใส่ปลาทองในภาชนะน้ำขังเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	306 (88.70)	39 (11.30)	0.89 (0.31)
15. การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำเป็นการกำจัดแหล่งพาหะของโรคไข้เลือดออก	330 (95.65)	15 (4.35)	0.96 (0.20)

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 12 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 ข้อ โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1$, $SD = 0$) ข้อ 1 โรคไข้เลือดออก มีungกลายเป็นพาหะนำโรค

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายละเอียดปรากฏดังตาราง 6-7

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกภาพรวม ($n = 345$)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	3	0.90
ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	167	48.40
ระดับสูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	175	50.72
$\bar{X} = 18.50$, $S.D = 3.18$, $Max = 25$, $Min = 11$		

จากตาราง 6 พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 175 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 - 25.00 คะแนน) และระดับการรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออกต่ำ จำนวน 3 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 5 - 11.67 คะแนน) ร้อยละ 50.72 และ 0.90 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.18 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n = 345)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกรายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน(ร้อยละ)					
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรง จนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต	117 (33.91)	108 (31.30)	55 (15.94)	37 (10.72)	28 (8.12)	3.72 (1.25)
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก	47 (13.62)	105 (30.43)	97 (28.12)	70 (20.29)	26 (7.54)	3.22 (1.14)
3. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ตนเองและครอบครัวเสียเวลาและสูญเสียรายได้	80 (23.19)	184 (53.33)	28 (8.12)	34 (9.86)	19 (5.51)	3.79 (1.07)
4. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ดับและไตวายได้	63 (18.26)	132 (38.26)	108 (31.30)	36 (10.43)	6 (1.74)	3.61 (0.95)
5. โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อคหากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือสมองพิการได้	127 (36.81)	168 (48.70)	36 (10.43)	7 (2.03)	7 (2.03)	4.16 (0.84)

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.84$) คือ โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อค หากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือสมองพิการได้ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 1.14$) คือ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	52	15.07
ระดับสูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	293	84.93
$\bar{X} = 20.81, S.D = 2.36, \text{Max} = 25, \text{Min} = 13$		

จากตาราง 8 พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 293 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 - 25.00 คะแนน) และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกปานกลาง จำนวน 52 คน (คะแนนอยู่ 11.68 - 18.35 คะแนน) ร้อยละ 84.93 และ 15.07 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n = 345)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
จำนวน(ร้อยละ)						
1. บริเวณที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านของท่าน ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	107 (31.01)	212 (61.45)	16 (4.64)	4 (1.16)	6 (1.74)	4.19 (0.72)

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน(ร้อยละ)					
2. การถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้	104 (30.14)	200 (57.97)	37 (10.72)	3 (0.87)	1 (0.29)	4.17 (0.66)
3. ท่านคิดว่าผู้ที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น	111 (32.17)	204 (59.13)	21 (6.09)	7 (2.03)	1 (0.29)	4.22 (0.67)
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เราปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	157 (45.51)	167 (48.41)	16 (4.64)	3 (0.87)	2 (0.58)	4.37 (0.67)
5. หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน หมู่บ้านของท่านไม่เสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน	106 (30.72)	151 (43.77)	44 (12.75)	24 (6.96)	20 (5.80)	3.87 (1.10)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.67$) คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เราปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 1.10$) คือ หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน หมู่บ้านของท่านไม่เสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	1	0.29
ระดับปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	40	11.59
ระดับสูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	304	88.12
$\bar{X} = 21.31, S.D = 2.54, \text{Max} = 25, \text{Min} = 9$		

จากตาราง 10 พบว่า ระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 304 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 - 25.00 คะแนน) และระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำ จำนวน 1 คน (คะแนนอยู่ 5 – 11.67 คะแนน) ร้อยละ 88.12 และ 0.29 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.54 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
จำนวน(ร้อยละ)						
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขัง ในละแวกที่ท่านรับผิดชอบทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	161 (46.67)	171 (49.57)	9 (2.61)	2 (0.58)	2 (0.58)	4.41 (0.63)

ตาราง 11 (ต่อ)

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของการตอบสนองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ราย ข้อ	ระดับความความคิดเห็น				จำนวน(ร้อยละ)	\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย		
2. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มี ลูกน้ำบ่อยๆ จะช่วยลดโอกาส เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก	152 (44.06)	178 (51.59)	11 (3.19)	0	4 (1.16)	4.37 (0.66)
3. การใส่ทรายหรือน้ำมันลงใน จานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รอง ขาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้ เกิดลูกน้ำยุงลาย	119 (34.49)	203 (58.84)	17 (4.93)	2 (0.58)	4 (1.16)	4.25 (0.67)
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอก และภายในไม่ให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกัน โรคไข้เลือดออก	148 (42.90)	178 (51.59)	15 (4.35)	3 (0.87)	1 (0.29)	4.36 (0.63)
5. ท่านคิดว่าการกำจัดแหล่งลูกน้ำ ยุงลายทุก 7 วัน ไม่ช่วยลดการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก	100 (28.99)	174 (50.43)	39 (11.30)	26 (7.54)	6 (1.74)	3.97 (0.92)

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของ การตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.63$) คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขัง ในละแวกที่ท่านรับผิดชอบทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.92$) คือ ท่านคิดว่าการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ไม่ช่วยลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 - 11.67 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (11.68 - 18.35 คะแนน)	48	13.91
ระดับสูง (18.36 - 25.00 คะแนน)	297	86.09
$\bar{X} = 20.90$, S.D = 2.41, Max = 25, Min = 14		

จากตาราง 12 พบว่า ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 297 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 - 25.00 คะแนน) และระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปานกลาง จำนวน 48 คน (คะแนนอยู่ 11.68 - 18.35 คะแนน) ร้อยละ 86.09 และ 13.91 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

ความคาดหวังใน ความสามารถของตนต่อ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
จำนวน(ร้อยละ)						
1. ท่านสามารถกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลาย ภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ	169 (48.99)	166 (48.12)	6 (1.74)	4 (1.16)	0	4.45 (0.59)

ตาราง 13 (ต่อ)

ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเองต่อ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับความความคิดเห็น					\bar{X} (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	จำนวน(ร้อยละ)					
2. ท่านสามารถให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันไข้เลือดออกแก่เพื่อน บ้านได้เป็นอย่างดี	4 (1.16)	109 (31.59)	214 (62.03)	18 (5.22)	0	4.24 (0.59)
3. ท่านไม่สามารถชักชวน เพื่อนบ้านเพื่อร่วมเข้ารณรงค์ โรคไข้เลือดออก โดยการ สำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณ บ้าน และภายในชุมชน	76 (22.03)	178 (51.59)	66 (19.13)	21 (6.09)	4 (1.16)	3.87 (0.86)
4. ท่านสามารถให้ข้อมูล สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในตำบลของท่าน พร้อมทั้ง หาวิธีควบคุมการแพร่ระบาด ของโรค	86 (24.93)	217 (62.90)	36 (10.43)	6 (1.74)	0	4.11 (0.64)
5. ท่านสามารถแนะนำให้ ประชาชนใช้ฝาปิดภาชนะ เก็บน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ ยุงลายวางไข่ได้	116 33.62	200 57.97	21 6.09	7 2.03	1 0.29	4.23 (0.67)

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.59$) คือ ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.86$) คือ ท่านไม่สามารถชักชวนเพื่อนบ้านเพื่อร่วมเข้าณรงค์โรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน และภายในชุมชน

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (14 - 23 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (24 - 32 คะแนน)	49	14.20
ระดับสูง (33 - 42 คะแนน)	296	85.80
$\bar{X} = 57.43$, $S.D = 6.22$, $Max = 70$, $Min = 39$		

จากตาราง 14 พบว่า ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 296 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 33 - 42 คะแนน) และการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปานกลาง จำนวน 49 คน (คะแนนอยู่ 24 - 32 คะแนน) ร้อยละ 85.80 และ 14.20 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.22 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 39 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับการรับรู้					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน(ร้อยละ)					
1. หากในชุมชนของท่านเกิดโรคไข้เลือดออก ท่านจะดำเนินการใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นสเปรย์ฆ่าตัวแก่ ภายใน 3 ชั่วโมง	135 (39.13)	125 (36.23)	60 (17.39)	10 (2.90)	15 (4.35)	4.03 (1.03)
2. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน ท่านจะต้องแจ้งข่าวการเกิดโรคให้ อปท./ผู้นำชุมชน/ประชาชน /เครือข่ายสุขภาพ ภายใน 3 ชั่วโมงทันที	152 (44.06)	133 (38.55)	51 (14.78)	9 (2.61)	0	4.24 (0.79)
3. ท่านดำเนินการตามมาตรการ 5 ป 1ข ประกอบด้วย เปลี่ยน ปิด ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นประจำ และตัดไยยุ่งลาย ขัดขอบโอ่ง/ภาชนะ เนื่องจากยุ่งลายจะไข่เหือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร ทุก 7 วัน	158 (45.80)	138 (40.00)	44 (12.75)	5 (1.45)	0	4.30 (0.74)
4. ท่านจะต้องดำเนินการตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้านให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำ ส้ารวจภาชนะใส่น้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสชิกา และโรคไข้วัดข้อยุงลาย	159 (46.09)	150 (43.48)	30 (8.70)	6 (1.74)	0	4.34 (0.71)

ตาราง 15 (ต่อ)

ระดับการรับรู้มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ราย ข้อ	ระดับการรับรู้					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน(ร้อยละ)					
5. ในกรณีเกิดโรคระบาด ไข้เลือดออกในตำบลของท่าน มี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ติดต่อกัน 2 ราย ท่านจะต้องดำเนินการร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท. ผู้นำ ชุมชน เปิดศูนย์เหตุการณ์ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในตำบล	116 (33.62)	158 (45.80)	56 (16.23)	10 (2.90)	5 (1.45)	4.07 (0.86)
6. ในกรณีไม่เกิดโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่ของท่าน ท่านจะต้อง ดำเนินการตามมาตรการพื้นที่เขียว เหลือง แดง	80 (23.19)	187 (54.20)	61 (17.68)	9 (2.61)	8 (2.32)	3.93 (0.94)
7. ในกรณีพื้นที่ของท่านเกิดโรค ไข้เลือดออก ท่านจะต้องดำเนินการตาม มาตรการ ขาว เทา ดำ	50 (14.49)	186 (53.91)	67 (19.42)	23 (6.67)	19 (5.51)	3.65 (0.99)
8. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ของท่าน ท่านจะต้องประชาคม หมู่บ้านร่วมกับผู้นำ อปท.	71 (20.58)	199 (57.68)	53 (15.36)	20 (5.80)	2 (0.58)	3.92 (0.79)
9. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ท่านจะ ดำเนินการพนสารเคมีตามมาตรการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพน วันที่ 0,1,2,3,7,14,21 ตาม มาตรการพนสารเคมีของจังหวัด อุดรดิตถ์	95 (27.54)	160 (46.38)	63 (18.26)	24 (6.96)	3 (0.87)	3.93 (0.90)

ตาราง 15 (ต่อ)

ระดับการรับรู้มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ราย ข้อ	ระดับการรับรู้					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน(ร้อยละ)					
10.เมื่อเกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ท่านจะร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกในชุมชนตามมาตรการ อสม.เคาะประตูบ้าน	125 (36.23)	181 (52.46)	35 (10.14)	4 (1.16)	0	4.24 (0.67)
11.ท่านจะต้องรณรงค์ให้ประชาชน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุก 7 วัน	143 (41.45)	163 (47.25)	38 (11.01)	1 (0.29)	0	4.30 (0.67)
12.ท่านจะต้องให้ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก และจะต้องแจ้ง สถานการณ์โรคแก่ประชาชนทราบ เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	138 (40.00)	167 (48.41)	39 (11.30)	1 (0.29)	0	4.28 (0.66)
13. กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่ของท่าน ท่านจะต้องลงพื้นที่ ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 3 ชั่วโมง	100 (28.99)	173 (50.14)	56 (16.23)	10 (2.90)	6 (1.74)	4.02 (0.85)
14. ในกรณีเกิดโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่ของท่าน ท่านจะต้องทำการ สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ใน บ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่ง โรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้เป็น 0 ภายใน 7 วัน	141 (40.87)	143 (41.45)	45 (13.04)	14 (4.06)	2 (0.58)	4.18 (0.85)

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.71$) คือ ท่านจะต้องดำเนินการตาม มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้านให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำ สรงภาชนะใสน้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.99$) คือ ในกรณีพื้นที่ของท่านเกิดโรคไข้เลือดออก ท่านจะต้องดำเนินการ มาตรการ ขาว เทา ดำ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากรประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะการ ใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก รายละเอียดปรากฏดังตาราง 16 – 21

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเพียงพอของ ทรัพยากร (n = 345)

ระดับความเพียงพอของทรัพยากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1 - 10 คะแนน)	34	9.86
ระดับปานกลาง (11 - 20 คะแนน)	203	58.84
ระดับสูง (21 - 30 คะแนน)	108	31.30
$\bar{X} = 18.15$, $S.D = 5.56$, $Max = 30$, $Min = 3$		

จากตาราง 16 พบว่า ระดับความเพียงพอของทรัพยากร ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 203 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 11 - 20 คะแนน) และระดับความเพียงพอของ ทรัพยากรสูง จำนวน 108 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 21 - 30 คะแนน) ร้อยละ 58.84 และ 31.30 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.56 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเพียงพอของ
ทรัพยากร รายข้อ (n = 345)

ความเพียงพอของทรัพยากร รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ				\bar{X} (SD)
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ	
	จำนวน(ร้อยละ)				
1. ในรอบปีที่ผ่านมา ภาครัฐและเอกชน มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	141 (40.87)	174 (50.43)	24 (6.96)	6 (1.74)	2.38 (0.67)
2. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน กรณีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	101 (29.28)	178 (51.59)	60 (17.39)	6 (1.74)	2.08 (0.72)
3. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน สำหรับจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	93 (26.96)	174 (50.43)	61 (17.68)	17 (4.93)	1.99 (0.80)
4. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชนสำหรับจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	92 (26.67)	175 (50.72)	56 (16.23)	22 (6.38)	1.98 (0.82)
5. ภาครัฐและเอกชนสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดทำ นวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	84 (24.35)	161 (46.67)	68 (19.71)	32 (9.28)	1.86 (0.98)
6. ตำบลของท่านมีเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้งานได้จริง	84 (24.35)	143 (41.45)	76 (22.03)	42 (12.17)	1.78 (0.95)
7. ท่านมีสเปรย์ชนิดกระป๋องฉีดพ่น สำหรับลงควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย	18 (5.22)	77 (22.32)	107 (31.01)	143 (41.45)	0.91 (0.91)
8. ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่ มีจำนวนเพียงพอต่อการแจกให้ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ	85 (24.64)	142 (41.16)	82 (23.77)	36 (10.43)	1.80 (0.92)

ตาราง 17 (ต่อ)

ความเพียงพอของทรัพยากร รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ				\bar{X} (SD)
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ	
จำนวน(ร้อยละ)					
9. ทรายกำจัดลูกน้ำที่ใช้ในการควบคุมโรค มีเพียงพอที่จะควบคุมโรคได้โรคไข้เลือดออกในกรณีเกิดการระบาด	85 (24.64)	145 (42.03)	82 (23.77)	33 (9.57)	1.82 (0.91)
10. ท่านมีไฟฉายเพียงพอในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	141 (40.87)	174 (50.43)	24 (6.96)	6 (1.74)	1.63 (1.08)

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเพียงพอของทรัพยากร โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.38$, $SD = 0.67$) คือ ในรอบปีที่ผ่านมา ภาครัฐและเอกชน มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 0.91$, $SD = 0.91$) คือ ท่านมีสเปรย์ชนิดกระป๋องฉีดพ่น สำหรับลงควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 6.67 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (6.68 - 13.35 คะแนน)	69	20
ระดับสูง (13.36 คะแนนขึ้นไป)	276	80
$\bar{X} = 15.81$, $S.D = 2.84$, $Max = 20$, $Min = 8$		

จากตาราง 18 พบว่า ระดับความเพียงพอของทรัพยากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง จำนวน 276 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 13.36 คะแนนขึ้นไป) และระดับความเพียงพอของทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 69 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 6.68 - 13.35 คะแนน) ร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.84 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้	
	จำนวน(ร้อยละ)			
1. ภาวะที่สามารถขัดล้างและเปลี่ยนถ่ายน้ำได้ทุกสัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ	294 (85.22)	38 (11.01)	13 (3.77)	1.81 (0.47)
2. ปริมาณการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะ สามารถเทใสโดยไม่ต้องใช้ช้อนตวง	249 (72.17)	67 (19.42)	29 (8.41)	1.64 (0.63)
3. ก่อนที่จะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ท่านมักเติมน้ำให้เต็มภาชนะบรรจุน้ำก่อนทุกครั้ง	233 (64.64)	64 (18.55)	58 (16.81)	1.48 (0.76)
4. ในการใช้สเปรย์กำจัดยุง ท่านมักไล่พ้นจากประตูบ้าน หน้าบ้านเข้าไปในบ้าน	165 (47.83)	78 (22.61)	102 (29.57)	1.18 (0.86)
5. ในขณะที่มีการพ่นสารมีกำจัดยุงลายโดยเครื่องพ่น ULV, หมอกควัน ท่านจะทำภารกิจอยู่นอกบ้าน และปิดประตูหน้าต่างบ้านให้เรียบร้อย	226 (65.51)	45 (13.04)	74 (21.45)	1.44 (0.82)
6. เมื่อท่านพ่นสารเคมีชนิดสเปรย์ ท่านใช้ผ้าปิดปากและจมูกหลังการฉีดพ่นทุกครั้งควรล้างมือและพอกสบู่ เก็บกระป๋องสเปรย์ให้มิดชิด ห่างไกลจากมือเด็กหรือเปลวไฟหรือที่ที่มีความร้อน รวมทั้งอาหารและสัตว์เลี้ยง	333 (96.52)	12 (3.48)	0 (0)	1.97 (0.18)

ตาราง 19 (ต่อ)

ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้	
	จำนวน(ร้อยละ)			
7. ท่านนำถุงทรายกำจัดลูกน้ำเจาะรู หรือห่อด้วยผ้าขาว บาง ก่อนใส่ลงไปใต้น้ำ	280 (81.16)	29 (8.41)	36 (10.43)	1.71 (0.64)
8. ภาชนะที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแล้ว ภายในระยะเวลา 3 เดือน หากใช้น้ำหมดสามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด โดยไม่ ต้องเติมทรายอีก	148 (42.90)	75 (21.74)	122 (35.36)	1.08 (0.88)
9. เมื่อท่านไม่มีทรายอะเบท ท่านสามารถใช้ผงซักฟอก ละลายน้ำ น้ำส้มสายชูใส่ในใส่ชาลองตุ๊กกับข้าว หรือใช้ลูก มะกรูด ปูนแดง ใส่โอ่งน้ำแทนได้	274 (79.42)	40 (11.59)	31 (8.99)	1.70 (0.62)
10. โอ่งน้ำใช้ที่ต้องใช้น้ำอยู่เป็นประจำ ให้หุ้มฝาปิด อะลูมิเนียมด้วยผ้ามุ้งอย่างหลวมๆเวลาปิดชายผ้าจะครอบ ลงไปกับตัวโอ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลาย	289 (83.77)	46 (13.33)	10 (2.90)	1.81 (0.46)

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.18$) คือ เมื่อท่านพ่นสารเคมีชนิดสเปรย์ ท่านใช้ผ้าปิดปากและจมูกหลังการฉีดพ่นทุกครั้งควรล้างมือและฟอกสบู่ เก็บกระป๋องสเปรย์ให้มิดชิด ห่างไกลจากมือเด็กหรือเปลวไฟหรือที่ที่มีความร้อน รวมทั้งอาหารและสัตว์เลี้ยง และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.08$, $SD = 0.88$) คือ ภาชนะที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแล้ว ภายในระยะเวลา 3 เดือน หากใช้น้ำหมดสามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด โดยไม่ต้องเติมทรายอีก

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 345)

ระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	54	15.65
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	109	31.59
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	182	52.75
$\bar{X} = 11.42$, S.D = 2.80, Max = 15, Min = 5		

จากตาราง 20 พบว่า การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 12 - 15 คะแนน) และระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 54 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 5 - 8 คะแนน) ร้อยละ 52.75 และ 15.65 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.80 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ (n = 345)

การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
จำนวน(ร้อยละ)				
1. นอกจากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมี ULV, หมอกควัน ในตำบลของท่านมีการใช้นวัตกรรมมาช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	156 (45.22)	110 (31.88)	79 (22.90)	2.22 (0.79)
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก สิ่งที่ท่านสามารถใช้ควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกวิธีคือ นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	168 (48.70)	126 (36.52)	51 (14.78)	2.34 (0.72)

ตาราง 21 (ต่อ)

การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
	จำนวน(ร้อยละ)			
3. ท่านแนะนำให้ประชาชนให้ใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่น แทนการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นสารเคมี	152 (44.06)	139 (40.29)	54 (15.65)	2.28 (0.72)
4. ท่านสามารถแนะนำนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของท่าน ให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ ในชีวิตประจำวัน	170 (49.28)	134 (38.84)	41 (11.88)	2.37 (0.68)
5. หน่วยงานส่งเสริมการใช้นวัตกรรมของท่าน	129 (37.39)	157 (45.51)	59 (17.10)	2.20 (0.71)

จากตาราง 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.68$) คือ ท่านสามารถแนะนำนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน ให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.20$, $SD = 0.71$) คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการใช้นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม รายละเอียดปรากฏดังตาราง 22 - 23

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 345)

ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน)	2	0.58
ระดับปานกลาง (8 - 16 คะแนน)	66	19.13
ระดับสูง (17 - 24 คะแนน)	227	80.29

$\bar{X} = 19.21$, S.D = 3.39, Max = 24, Min = 5

จากตาราง 22 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง จำนวน 227 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 17 - 24 คะแนน) และระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 7 คะแนน) ร้อยละ 80.29 และ 0.58 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.39 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมรายข้อ (n = 345)

ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน(ร้อยละ)			
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	309 (89.57)	36 (10.43)	0	1.90 (0.30)
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรค ไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	296 (85.80)	48 (13.91)	1 (0.29)	1.86 (0.36)

ตาราง 23 (ต่อ)

ระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการปฏิบัติ			\bar{X} (SD)
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน(ร้อยละ)			
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางการประชุม อสม., ประชุม อปท.	293 (84.93)	50 (14.49)	2 (0.58)	1.84 (0.38)
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าว	178 (51.59)	155 (44.93)	12 (3.48)	1.48 (0.56)
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากทางสื่อต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น	185 (53.62)	132 (38.26)	28 (8.12)	1.46 (0.64)
6. เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนชักชวนท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคไข้เลือดออก	268 (77.68)	73 (21.16)	4 (1.16)	1.77 (0.45)
7. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น	277 (80.29)	66 (19.13)	2 (0.58)	1.80 (0.41)
8. ท่านเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในชุมชน	246 (71.30)	89 (25.80)	10 (2.90)	1.68 (0.52)
9. ท่านเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการออกพ่นหมอกควันในชุมชน	164 (47.54)	156 (45.22)	25 (7.25)	1.40 (0.62)
11. ท่านได้รับคำยกย่องชื่นชม จากคนในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	100 (28.99)	209 (60.58)	36 (10.43)	1.19 (0.60)
12. ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน	116 (33.62)	225 (65.22)	4 (1.16)	1.32 (0.49)

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรายชื่อด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.90$, $SD = 0.38$) คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.46$, $SD = 0.64$) คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากทางสื่อ ต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ด้านการเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.80$, $SD = 0.41$) คือ ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.40$, $SD = 0.62$) คือ ท่านเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการออกพ่นหมอกควันในชุมชน และด้านการยกย่อง ชื่นชม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 1.32$, $SD = 0.49$) คือ ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.19$, $SD = 0.60$) คือ ท่านได้รับคำยกย่องชื่นชม จากคนในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วยการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี รายละเอียดปรากฏดังตาราง 24

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (n = 345)

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10 - 23 คะแนน)	3	0.87
ระดับปานกลาง (24 - 37 คะแนน)	208	60.29
ระดับสูง (38 - 50 คะแนน)	134	38.84
$\bar{X} = 36.63$, $S.D = 5.09$, $Max = 50$, $Min = 19$		

จากตาราง 24 พบว่า ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ รายข้อ บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 208 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 24 - 37 คะแนน) และระดับของบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ 3 คน (คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 23 คะแนน) ร้อยละ 60.29 และ 0.87 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.09 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 19 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ รายข้อ (n = 345)

การปฏิบัติตามบทบาทการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุข ในพื้นที่ระบาด ซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน(ร้อยละ)					
1. ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรค ไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ ประชาชนได้ทราบ	146 (42.32)	158 (45.80)	40 (11.59)	0	1 (0.29)	4.30 (0.69)
2. ท่านให้คำแนะนำ ในการใช้ นวัตกรรมของตำบลเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชน เช่น ปูนแดง ตะไคร้ หอมกันยุง ฝาครอบมุ้งกันยุง ฯลฯ	91 (26.38)	179 (51.88)	73 (21.16)	2 (0.58)	0	4.04 (0.70)

ตาราง 25 (ต่อ)

การปฏิบัติตามบทบาทการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุข ในพื้นที่ระบาด ซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จำนวน(ร้อยละ)					
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก และวิธีป้องกันการ เกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ ประชาชน	79 (22.90)	193 (55.54)	72 (20.87)	1 (0.29)	0 0	4.01 (0.67)
4. ท่านค้นหา คัดกรองผู้ป่วยที่มี อาการคล้ายโรคไข้เลือดออก และส่งต่อผู้มีอาการคล้ายโรค ไข้เลือดออกในชุมชนไปสถาน บริการ หากเกิดการระบาดใน ชุมชน	34 (9.86)	143 (41.45)	144 (41.74)	21 (6.09)	3 (0.87)	3.53 (0.78)
5. ท่านจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อ ประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การ เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน	23 (6.67)	58 (16.81)	148 (42.90)	60 (17.39)	56 (16.23)	2.80 (1.10)
6. ท่านร่วมจัดกิจกรรมโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	66 (19.13)	171 (49.57)	96 (27.83)	10 (2.90)	2 (0.58)	3.84 (0.78)
7. ท่านเฝ้าระวังและป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย	116 (33.62)	163 (47.25)	57 (16.52)	3 (0.87)	6 (1.74)	4.10 (0.82)

ตาราง 25 (ต่อ)

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัด อุตรดิตถ์ รายข้อ	ระดับการปฏิบัติ					\bar{X} (SD)
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
จำนวน(ร้อยละ)						
8. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขและพัฒนาชุมชนโดยการ ของบประมาณของ อปท.หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก	28 (8.12)	69 (20.00)	141 (40.87)	63 (18.26)	44 (12.75)	2.92 (1.10)
9. ท่านชักชวนประชาชนเข้า ร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก	98 (28.41)	162 (46.96)	64 (18.55)	11 (3.19)	10 (2.90)	3.95 (0.92)
10. ท่านประสานงานกับผู้นำ ชุมชน และองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่นในการกระตุ้นให้มีการ วางแผนดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	36 (10.43)	85 (24.64)	145 (42.03)	45 (13.04)	34 (9.86)	3.13 (1.08)

จากตาราง 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อพิจารณารายข้อค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.69$) คือ ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ประชาชนได้ทราบ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 1.10$) คือ ท่านจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple
regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)**

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลง
เบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ พบว่า

1. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อน พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการ
เกาะหรืออยู่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ
2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปร
พยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการ
กระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ ของ
ตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)
3. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปร พยากรณ์
และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d) พบว่า มีค่าเท่ากับ
1.647 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5) หมายความว่า ค่าคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์
และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)
5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF
(Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.925
ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.081 ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่
มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

สรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบเบื้องต้น (Assumption) ทั้ง 5 ข้อ ผ่านเกณฑ์พิจารณา ดังนั้น
จึงสามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้

ตาราง 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน กับ การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (Stepwise) (n = 345)

ตัวแปร	R^2 change	b	Beta	t	p-value
การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค					
ไข้เลือดออก	0.142	0.249	0.304	6.192	< 0.001*
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	0.192	0.308	0.206	4.253	< 0.001*
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ					
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.219	0.330	0.156	3.195	0.002
การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน	0.240	1.869	0.145	3.057	0.002
Constant (a) = 9.167 R square = 0.240 Adjusted R square = 0.231 F = 26.835, p-value < 0.001					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปร การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน สามารถร่วมกันหาปัจจัยที่มีผลปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ร้อยละ 23.10 และสามารถสร้างสมการที่มีผลการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข = 9.167 + 0.249 (การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.308 (ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.330 (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 1.869 (การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน)

จากสมการแสดงว่า การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมี

ความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.249 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จะเพิ่มขึ้น 0.249 หน่วย

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.308 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จะเพิ่มขึ้น 0.308 หน่วย

ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.330 เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จะเพิ่มขึ้น 0.330 หน่วย

การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 1.869 เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จะเพิ่มขึ้น 1.869 หน่วย

เมื่อเรียงลำดับความสามารถในการพยากรณ์โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มากที่สุดคือ การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($Beta = 0.304$, $b = 0.249$) รองลงมาคือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.206$, $b = 0.308$) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($Beta = 0.429$, $b = 0.330$) และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ($Beta = 0.145$, $B = 1.869$)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยตัวแปร อิสระที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบมีบุคคลเป็นไข้เลือดออกหรือไม่ ประสพการณ์การได้รับการฝึกอบรม การฝึกอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านทรัพยากรประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการยกย่องชื่นชม ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 345 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) มีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีอายุอยู่ในช่วง 46-50 ปี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีสถานภาพสมรส จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงประถมศึกษา จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 151 คน ร้อยละ 43.8 ส่วนมากไม่ได้การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านจำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน 31-50 ปี จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากอยู่ในระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี รองลงมาคือ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.5 และ 26.7 ตามลำดับ หลังคาเรือนที่รับผิดชอบมากส่วนมากรับผิดชอบจำนวน 11-20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ภายในระยะเวลา 5 ปีละแวกรับผิดชอบมีบุคคลป่วยเป็นไข้เลือดออก จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และ ภายในรอบ 1 ปีได้รับการอบรมจำนวน 1-2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 72.8

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.79 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง

ผลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้และความคาดหวัง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 175 คน ร้อยละ 50.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.18 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน 293 คน ร้อยละ 84.93 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.36 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 304 ร้อยละ 88.12 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.31 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.54 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 297 คน ร้อยละ 86.09 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.41 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 296 คน ร้อยละ 85.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.22 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 39 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 70 คะแนน

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยด้านทรัพยากร

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากรประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากร ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับความเพียงพอของทรัพยากร ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 203 คน ร้อยละ 58.84 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.56 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ความเพียงพอของทรัพยากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูงจำนวน 276 คน ร้อยละ 80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.81 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.84 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การใช้นวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 182 คน ร้อยละ 52.75 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.42 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.80 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง จำนวน 227 คน ร้อยละ 80.29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.39 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 208 คน ร้อยละ 60.29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.09 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 19 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.69$) คือ การแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ประชาชนได้ทราบ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 1.10$) คือ การจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน

7. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคช้ำซำก อำเภอมือง จังหวัตุตรดิตถ์ ได้แก่ การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 23.10 และสามารถสร้างสมการ ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้และสามารถสร้างสมการทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคช้ำซำก อำเภอมือง จังหวัตุตรดิตถ์ ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข = $9.167 + 0.249$ (การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) $+ 0.308$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) $+ 0.330$ (ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) $+ 1.869$ (การดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน)

อภิปรายผล

การจากศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคช้ำซำก อำเภอมือง จังหวัตุตรดิตถ์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคช้ำซำก อำเภอมือง จังหวัตุตรดิตถ์ มีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาคช้ำซำก อำเภอมือง จังหวัตุตรดิตถ์ ดังต่อไปนี้

การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 ($\bar{X} = 36.63$, $SD = 5.09$) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.69$) คือ การแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ประชาชนได้ทราบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จำลอง แววกระโทก และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.50 การสื่อสารสาธารณสุข การแจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนได้ทราบนั้น ส่งผลต่อบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ยังสอดคล้องกับวิจิตรา ดวงขยาย (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.สบง อ.อุซาง จ.พะเยา จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อด้านการแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 2.25 โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การนำเสนอข่าวสาร สารความรู้ กิจกรรมสื่อสาร เรื่องราวสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิด ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังสอดคล้องกับสมตระกูล ราศิริ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ยังสอดคล้องกับวลัยนารี พรหมลา (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านใหม่ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.32 ยังสอดคล้องกับอติเทพ จินดา (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในจังหวัดพังงา

จากผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อด้านการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณสุข การแจ้งข่าวการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างรีบด่วน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.97 (S.D. 0.451) และยังสอดคล้องกับบุญญพัฒน์ ไชยเมธ, และปัทมา รักเกื้อ (2561) ได้

ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติมาก การสื่อสารสาธารณสุข การแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกให้แก่ชุมชนได้ทราบ เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทันเวลา

จากผลการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง พบปัญหาในเรื่องของการจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน เนื่องจากขาดการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ จึงควรมีกิจกรรมการให้สุขศึกษา โดยเพิ่มข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและครอบคลุม ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยเพิ่มช่องทางการสื่อสาร กิจกรรมในการประชาสัมพันธ์โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีคือ

การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.142$, $p\text{-value} < 0.001$) นั่นคือ การรับรู้ในภาพรวมของบุคคล เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Roger, 1983) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากระตุ้น และการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ นำไปสู่การปฏิบัติ เช่นเดียวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อรับรู้มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมาตรการของจังหวัดอุดรธานีคือ มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้านให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำ สำรวจภาชนะใส่น้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย

แรงสนับสนุนทางสังคม

มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.192$, $p\text{-value} < 0.001$) นั่นคือ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน การรณรงค์ให้คำแนะนำด้านสุขภาพทางสื่อ คำแนะนำจากบุคคลอื่น การได้รับเอกสารใบปลิวแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การอ่านบทความในหนังสือพิมพ์ หรือวารสาร และการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ จึงเกิดการกระตุ้นให้ปฏิบัติ

ได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านอุปกรณ์ ข่าวสารและคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา เหล็กไหล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2560) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และยังสอดคล้องกับ บุญส่ง มั่นสัต์ย์รักสกุล , และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561; ภาคอร โจทย์กิ่ง, 2560; ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, 2558; สีวลี รัตนปัญญา, 2561; อติเทพ จินดา, 2560) พบว่า การได้รับข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.219$, $p\text{-value} = 0.002$) นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ประชาชนต้องมีความคาดหวังว่าตัวเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (ประไพจิตร ชุมแวงวางปี, 2553) ที่ได้กล่าวว่าการระบอบการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ โดยความสามารถของตนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้น

การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน

มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.240$ $p\text{-value} = 0.002$) นั่นคือ หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีตำแหน่งอื่นๆสังคม เช่น ผู้นำในชุมชน หรือเป็นแกนนำกลุ่มในชุมชน ต้องอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน อีกทั้งผู้นำจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติภารกิจของชุมชนให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประชาชนจึงมีเคารพความเชื่อมั่น และเชื่อถือ ในตัวของผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของจันทิมา เหล็กไหล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2560) พบว่า การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอติเทพ จินดา (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา กล่าวว่า การดำรงตำแหน่งอื่นในชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี (2558) กล่าวว่า การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับปานกลาง ควรกระตุ้นเรื่องมาตรการนโยบายการป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เสริมสร้างความเชื่อมั่นในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการจัดซ้อมแผนปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

1.2 หากจะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี จะต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขหรือองค์กรภาครัฐ และเอกชน แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลใกล้ชิด โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก การคืนข้อมูลให้ชุมชน และให้กำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในเรื่องของการจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตั้งแต่ขั้นค้นหาข้อมูลสุขภาพ ค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา จัดทำงบประมาณ จัดทำแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงานตามแผนงาน ติดตามผล สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีตำแหน่งอื่นๆในสังคม มักจะเป็นแกนนำกลุ่มในชุมชน มีความสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ประชาชนจึงมีเคารพความเชื่อมั่น และเชื่อถือ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนของตนได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง และพัฒนากระบวนการส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน เข้ามาอยู่ในโปรแกรม

บรรณานุกรม

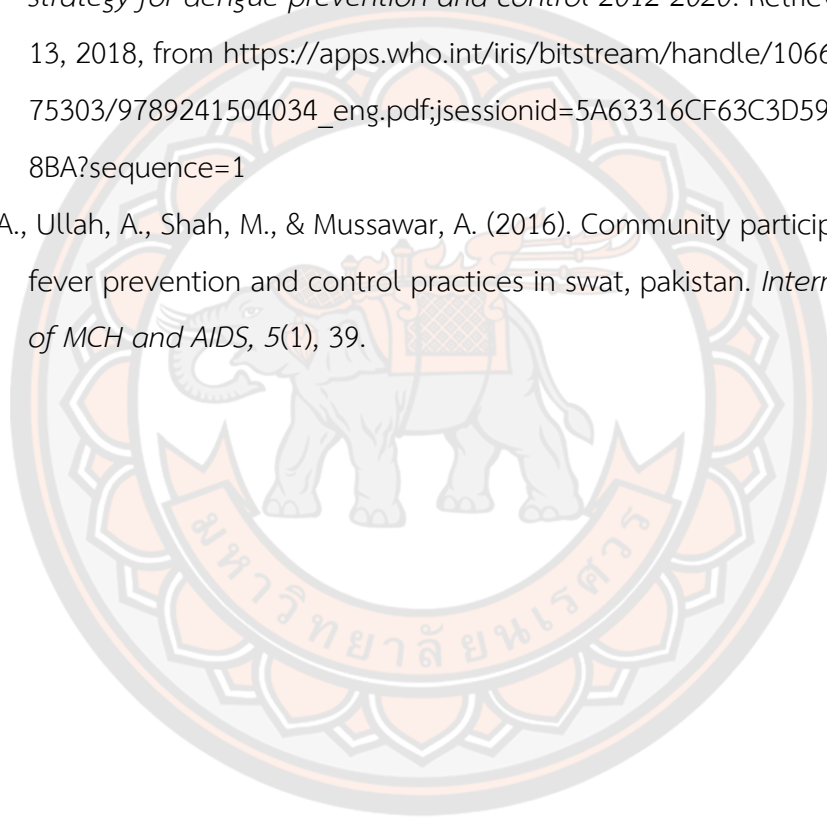
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *หลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จักรพันธ์ เพชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- จันทิมา เหล็กไหล, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2560). *ปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จำลอง แววกระโทก, สำเร็จ แหียงกระโทก, และชุกาศิรี อภินันท์เดชา. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งแดง อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต)*. นครราชสีมา: วิทยาลัยนครราชสีมา.
- บุญส่ง มั่นสัต์ยรักสกุล , และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประไพจิตร ชุมแวงวางปี. (2553). *สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- บุญญพัฒน์ ไชยมะลิ, และปัทมา รักเกื้อ. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 21(1), 31-39.
- ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์. (2557). *การศึกษาสภาพการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 63-71.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์. (2558). *การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง รพ.สต.ท่าผา อ.บ้าน*

- โป่ง จ.ราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 206-218.
- พนม นพพันธ์, และธรรมศักดิ์ สายแก้ว. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(1), 39-62.
- พัชรนันท์ วงษ์ประเสริฐ. (2559). ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 56-66.
- ภคอร โจทย์กิ่ง. (2560). การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยม เทศบาลนครขอนแก่น. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(2), 29-37.
- ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 10(2), 84-91.
- วลัยนารี พรหมลา. (2559). การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านใหม่ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านใหม่ อ.เมือง จ.ปทุมธานี. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 2(1), 105-115.
- วิจิตรา ดวงขยาย. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.สบง อ.ภูซาง จ.พะเยา. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6* (น. 431-440). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วินัย พันอ้วน, จิตมา กตัญญู, และวันทนี ชวพงศ์. (2562). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสาร พิษเนศวร์สาร*, 15(2), 149-159.
- วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, และทัศนวรรณ วัชระ. (2557). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. ใน *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 2* 2560 (น. 1730-1740). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- วีระ กองสนั่น, และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*,

3(1), 35.

- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี. (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษา ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาชินี*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมตระกูล ราศิริ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(2), 32-42.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. (2558). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1*. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2552). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: พี ออฟเซ็ทอาร์ท.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2561). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี 2557-2561*. สืบค้น 18 ตุลาคม 2561, จาก <https://uto.moph.go.th/comdisease/source/epidem/>
- สำนักกระบาดวิทยา. (2558). *แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2561). *สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *นวัตกรรมทางการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือ การจัดการโรคติดต่อ ที่มียุ่งยากเป็นพาหะ สำหรับ อสม*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 16(2), 87-96.
- อติเทพ จินดา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 555-568.
- Best, J. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Chanyasanha, C., & Guruge, G. R. Sujirarat, D. (2015). Factors influencing preventive behaviors for dengue infection among housewives in colombo, sri lanka. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 96-104.

- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of Innovation*. New York: The Free.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60.
- World Health Organization. (2012). *Who library cataloguing-in-publication data global strategy for dengue prevention and control 2012-2020*. Retrieved September 13, 2018, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf;jsessionid=5A63316CF63C3D599BB2A39AFBDE18BA?sequence=1
- Zahir, A., Ullah, A., Shah, M., & Mussawar, A. (2016). Community participation, dengue fever prevention and control practices in swat, pakistan. *International Journal of MCH and AIDS*, 5(1), 39.





ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ หน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1.	ผศ.ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุข ศาสตร์มหาวิทยาลัย นเรศวร	-สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช -วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร -สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิตสาขา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2.	ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุข ศาสตร์มหาวิทยาลัย นเรศวร	-สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ -สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย นเรศวร -สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิตสาขา สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย นเรศวร
3.	ดร.สุพัฒนา คำสอน	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุข ศาสตร์มหาวิทยาลัย นเรศวร	วิทยาศาสตร์บัณฑิตการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม



หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
ผู้วิจัย นางสาววิภาวดี ภูมิเดช

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกัน
และควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัด
อุดรธานี ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
ทั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่า การตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านข้อมูลที่ได้จะ
นำเสนอในภาพรวม และเพื่อการวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามนี้มี 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง	จำนวน 34 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร	จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านที่ได้ตอบแบบสอบถาม ณ โอกาสนี้

นางสาววิภาวดี ภูมิเดช
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสอบถาม

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (เต็มบริบูรณ์)
3. สถานภาพสมรส
 - 1) โสด 2) คู่ (อยู่ด้วยกัน) 3) คู่ (แยกกันอยู่)
 - 4) หย่าร้าง 5) หม้าย 6) อื่นๆ ระบุ.....
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ
 - 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา
 - 3) มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 - 5)ปริญญาตรี 6) สูงกว่าปริญญาตรี
 - 7) อื่นๆ ระบุ.....
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก
 - 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) เกษตรกร
 - 3) ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย 4) รับจ้าง
 - 5) แม่บ้าน 6) อื่นๆ ระบุ.....
5. นอกจากการเป็น อสม. แล้ว ท่านดำรงตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้านหรือไม่
 - 1) ไม่มี 2) มี ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระบุ.....บาท ต่อเดือน
7. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในชุมชน.....ปี.....เดือน
8. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระบุ.....ปี.....เดือน
9. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ระบุ.....หลังคาเรือน
10. ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ในละแวกที่ท่านรับผิดชอบมีบุคคลเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 - 1) มี ระบุจำนวน.....คน 2) ไม่มี
11. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออกจำนวนกี่ครั้ง ระบุ.....ครั้ง
12. หากท่านได้รับการฝึกอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก ท่านได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยงานใด
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์ 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตต์
 - 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) เทศบาล/อบต.
 - 5) อื่นๆ ระบุ.....

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ
 คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. โรคไข้เลือดออก มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค		
2. ยุงลายมักวางไข่ในน้ำนิ่ง		
3. ไข่เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี		
4. ระยะฟักตัวของโรคไข้เลือดออกคือ 3-5 วัน		
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรรับประทานยาแอสไพรินเพื่อลดไข้		
6. อาการไข้ที่ลดลงในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แสดงว่าอาการทุเลาลงหรือหายแล้ว		
7. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระยะแรกจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ		
8. อาการระยะช็อกของโรคไข้เลือดออกคือ ชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออก		
9. ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้		
10. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้ที่ได้รับวัคซีนจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก		
11. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ควรดื่มน้ำหรือผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS มากๆ เพื่อลดภาวะช็อก		
12. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว		
13. การทางมุ้งนอนหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้		
14. การใส่ปลาทองในภาชนะน้ำขังเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้		
15. การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำเป็นการกำจัดแหล่งเพาะของโรคไข้เลือดออก		

Approval
 31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้และความคาดหวัง จำนวน 34 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง

1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความเห็นหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่มีความรุนแรง จนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต					
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีอาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก					
3. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ตนเองและครอบครัวเสียเวลาและสูญเสียรายได้					
4. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ดับและไตวายได้					
5. โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อคหากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือสมองพิการได้					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
1. บริเวณที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านของท่าน ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
2. การถูกยุงลายที่มีเชื้อมัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้					
3. ท่านคิดว่าผู้ที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น					
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เราปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก					
5. หากหมู่บ้านที่เกิดโรคระบาดไข้เลือดออกเป็นรอยต่อติดกับหมู่บ้านของท่าน หมู่บ้านของท่านไม่เสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน					

Approval
31 ต.ค. 2562
NU-IRB

ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่มีน้ำขัง ในละแวกที่ ท่านรับผิดชอบทุกสัปดาห์ จะช่วยลดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก					
2. ท่านคิดว่า การเปลี่ยนถ่ายน้ำที่มีลูกน้ำบ่อยๆ จะช่วยลด โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
3. การใส่ทรายหรือน้ำมันลงในจานรองขาตู้หรือภาชนะที่ใช้รอง ชาตู้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย					
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในไม่ให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก					
5. ท่านคิดว่า การกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายทุกวัน ไม่ช่วยลด การระบาดของโรคไข้เลือดออก					
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก					
1. ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ					
2. ท่านสามารถให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออกแก่เพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี					
3. ท่านไม่สามารถชักชวนเพื่อนบ้านเพื่อร่วมเข้ารณรงค์โรค ไข้เลือดออก โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน และ ภายในชุมชน					
4. ท่านสามารถให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในตำบล ของท่าน พร้อมทั้งหาวิธีควบคุมการแพร่ระบาดของโรค					
5. ท่านสามารถแนะนำให้ประชาชนใช้ฝาปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อ ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้					

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ
 คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง
 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
 มาก หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
 ปานกลาง หมายถึง คำตอบนั้นตรงความเห็นของผู้ตอบปานกลาง
 น้อย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

ด้านการรับรู้มาตรการ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หากในชุมชนท่านเกิดโรคไข้เลือดออก ท่านจะดำเนินการ ใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การ พ่นสเปรย์ฆ่าตัวแก่ ภายใน 3 ชั่วโมง					
2. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนของท่าน ท่านจะต้อง แจ้งข่าวการเกิดโรคให้ อปท./ผู้นำชุมชน/ประชาชน / เครือข่ายสุขภาพ ภายใน 3 ชั่วโมงทันที					
3. ท่านดำเนินการตามมาตรการ 5 ป 1 ข ประกอบด้วย เปลี่ยน เปิด ปลดปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นประจำ และจัดไขยุงลายชนิด ชบโฮ้ง/ภาชนะ เนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร ทุก 7 วัน					
4. ท่านจะต้องดำเนินการตามมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย เก็บบ้านให้สะอาด เก็บขยะรอบบ้าน เก็บน้ำ สำรวจภาชนะใส่น้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อ ไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย					
5. ในกรณีเกิดโรคระบาดไข้เลือดออกในตำบลของท่าน มี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ติดต่อกัน 2 ราย ท่านจะต้อง ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท. ผู้นำชุมชน เปิดศูนย์เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในตำบล					
6. ในกรณีไม่เกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ท่าน จะต้องดำเนินการตามมาตรการพื้นที่เขียว เหลือง แดง					

Approval
 31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ด้านการรับรู้อิโบบาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ในกรณีพื้นที่ของท่านเกิดโรคไข้เลือดออก ท่านจะต้องดำเนินการตามมาตรการฯ ชาว เเทา ดำ					
8. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ท่านจะต้องประชาสัมพันธ์บ้านร่วมกับผู้นำ อปท.					
9. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ท่านจะดำเนินการท่นสารเคมีตามมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยท่นวันที่ 0,1,2,3,7,14,21 ตามมาตรการท่นสารเคมีของจังหวัดอุดรดิตถ์					
10. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ท่านจะร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออกในชุมชนตามมาตรการฯ อสม. เคาะประตูบ้าน					
11. ท่านจะต้องรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุก 7 วัน					
12. ท่านจะต้องให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและจะต้องแจ้งสถานการณ์โรคแก่ประชาชนทราบเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก					
13. กรณีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ท่านจะต้องลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 3 ชั่วโมง					
14. ในกรณีเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ของท่าน ท่านจะต้องทำการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยให้เป็น 0 ภายใน 7 วัน					

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร

4.1 ด้านความเพียงพอของงบประมาณ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับด้านความเพียงพอของงบประมาณ จำนวน 5 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงพอมาก	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
เพียงพอปานกลาง	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบปานกลาง
เพียงพอน้อย	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อย
ไม่เพียงพอ	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบ

ความเพียงพอของงบประมาณ	ความเพียงพอ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ
1. ในรอบปีที่ผ่านมา ภาครัฐและเอกชน มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
2. ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน กรณีเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก				
3. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน สำหรับจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
4. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชนสำหรับจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
5. ภาครัฐและเอกชนสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดทำนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				

4.2 ด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 5 ข้อ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เพียงพอมาก	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
เพียงพอปานกลาง	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบปานกลาง
เพียงพอน้อย	หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อย
ไม่เพียงพอ	หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบ

Approval
31 ต.ค. 2562
NU-IRB

ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์	ความเพียงพอ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ
1. ตำบลของท่ามมีเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้งานได้จริง				
2. ท่ามมีสเปรย์ชนิดกระป๋องฉีดพ่น สำหรับลงควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย				
3. ทราয়กำจัดลูกน้ำยุงลายที่ท่านได้รับจากเจ้าหน้าที่ มีจำนวนเพียงพอต่อการแจกให้ประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ				
4. ทราয়กำจัดลูกน้ำที่ใช้ในการควบคุมโรค มีเพียงพอที่จะควบคุมโรคได้ โรคไข้เลือดออกในกรณีเกิดการระบาด				
5. ท่ามมีไฟฉายเพียงพอในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย				

4.3 ด้านทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับด้านทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- ทำได้ หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่มีความเห็นหรือมีบ้างบางครั้ง
 ทำไม่ได้ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก

ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น		
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
1. ภาชนะที่สามารถรัดล้างและเปลี่ยนถ่ายน้ำได้ทุกสัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ			
2. ปริมาณการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะ สามารถเทใส่โดยไม่ต้องใช้ช้อนตวง			
3. ก่อนที่จะใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ท่านมักเติมน้ำให้เต็มภาชนะบรรจุน้ำก่อนทุกครั้ง			
4. ในการใช้สเปรย์กำจัดยุง ท่านมักไล่พ้นจากประตูบ้านหน้าบ้านเข้าไปในบ้าน			
5. ในขณะที่มีการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายโดยเครื่องพ่น ULV, หมอกควัน ท่านจะทำการกักขังอยู่ในบ้าน และปิดประตูหน้าต่างบ้านให้เรียบร้อย			

Approval
 31 ต.ค. 2562
 NU-IRB

ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น		
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
6. เมื่อท่านพ้นสารเคมีชนิดสเปรย์ ท่านใช้ผ้าปิดปากและจุ่มหลังการฉีดพ่นทุกครั้งควรล้างมือและฟอกสบู่ เก็บกระป๋องสเปรย์ให้มิดชิด ห่างไกลจากมือเด็กหรือเปลวไฟหรือที่ที่มีความร้อน รวมทั้งอาหารและสัตว์เลี้ยง			
7. ท่านนำถุงทรายกำจัดลูกน้ำเจาะรู หรือห่อด้วยผ้าขาวบาง ก่อนใส่ลงไปลงในน้ำ			
8. ภาชนะที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแล้ว ภายในระยะเวลา 3 เดือน หากใช้น้ำหมดสามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด โดยไม่ต้องเติมทรายอีก			
9. เมื่อท่านไม่มีทรายอะเบท ท่านสามารถใช้มุ้งฟอกละลายน้ำ น้ำส้มสายชูใสในใส่ชาลงตู้กับข้าว หรือใช้ลูกมะกรูด ปูนแดง ใส่ลงในน้ำแทนได้			
10. ใ้รงน้ำใช้ที่ต้องใช้น้ำอยู่เป็นประจำ ให้หุ้มฝาปิดอะลูมิเนียมด้วยผ้าฝ้ายอย่างหลวมๆ เวลาปิดฝายผ้าจะครอบลงไปกับตัวโ้รงจะช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่			

4.4 ด้านการใช้นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
ปานกลาง หมายถึง คำตอบนั้นตรงความเห็นของผู้ตอบปานกลาง
น้อย หมายถึง คำตอบนั้นตรงความเห็นของผู้ตอบน้อยครั้ง

การใช้นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. นอกจากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำแล้วยัง พ่นสารเคมี ULV, หมอกควัน ในตำบลของท่านมีการใช้นวัตกรรมมาช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก สิ่งที่ท่านสามารถใช้ควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกวิธีคือ นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
3. ท่านแนะนำให้ประชาชนให้ใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่น แทนการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำที่ยังลายซึ่งเป็นสารเคมี			
4. ท่านสามารถแนะนำนวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน ให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน			
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการใช้นวัตกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท่าน			

Approval
3 | ค.ศ. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง จำนวน 12 ข้อ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลยใน 1 เดือน

การได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์และการได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
2. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางการประชุม อสม. , ประชุม อปท.			
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านทางหอกระจายข่าว			
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางสื่อ ต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ต หนังสือ วารสาร โทรทัศน์วิทยุ เป็นต้น			
การเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
1. เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนชักชวนท่านเข้าร่วมกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น			
3. ท่านเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในชุมชน			
4. ท่านเข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการออกพ่นหมอกควันในชุมชน			
5. ท่านเข้าร่วมประชาคมเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
การยกย่อง ชื่นชม			
1. ท่านได้รับคำยกย่องชื่นชม จากคนในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น			
2. ประชาชนเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน			

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง
1 ช่อง จำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
มาก หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบมาก
ปานกลาง หมายถึง คำตอบนั้นตรงความเห็นของผู้ตอบปานกลาง
น้อย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้แก่ประชาชนได้ ทราบ					
2. ท่านให้คำแนะนำ ในการใช้มาตรการของตำบลเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน เช่น ปูนแดง ตะไคร้หอมกันยุง ฝา ครอบมุ้งกันยุง ฯลฯ					
3. ท่านให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และวิธีป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชน					
4. ท่านค้นหา คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออก และส่ง ต่อผู้มีอาการคล้ายโรคไข้เลือดออกในชุมชนไปสถานบริการ หากเกิด การระบาดในชุมชน					
5. ท่านจัดทำข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ สถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออกในชุมชน					
6. ท่านร่วมจัดกิจกรรมโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7. ท่านเฝ้าระวังและป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย					

Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขและพัฒนาชุมชนโดยการขอ งบประมาณของ อปท.หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาโรคใช้เลือดออก					
9. ท่านชักชวนประชาชนเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก					
10. ท่านประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นใน การกระตุ้นให้มีการวางแผนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ในชุมชน					

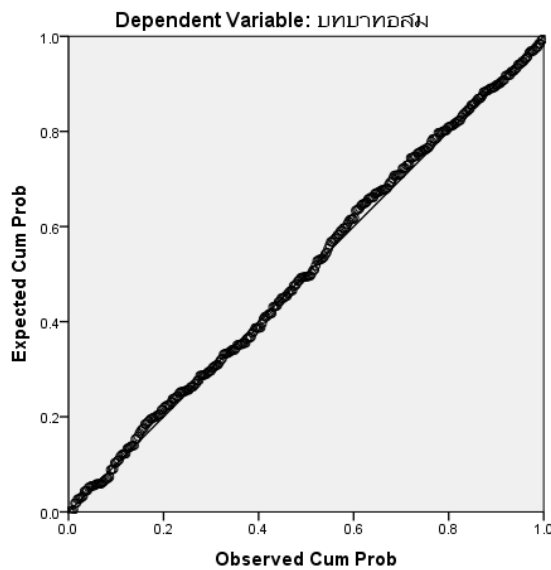
Approval
31 ต.ค. 2562 NU-IRB

ภาคผนวก ค การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อน

พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะ หรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

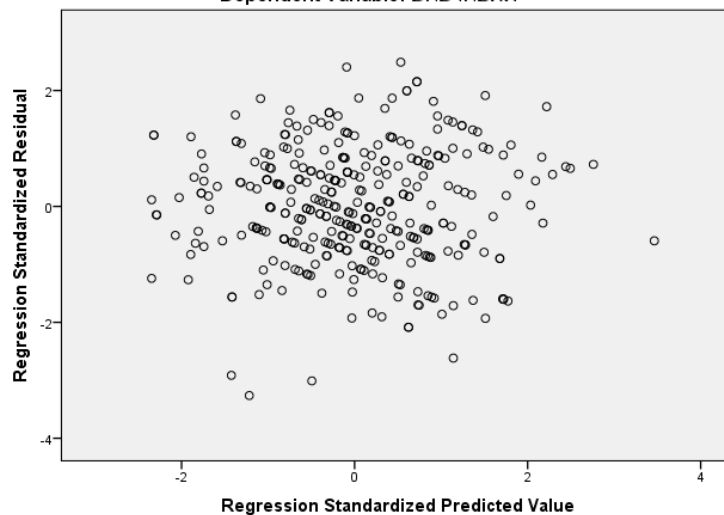


2. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการ กระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

Scatterplot

Dependent Variable: มทบาททอสม



3. ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (Autocorrelation)

พบว่า จากการตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d) พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.647 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5) หมายความว่า ค่าคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)

พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)

One-Sample Test

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Unstandardized Residual	.000	344	1.000	.00000000	-.4700106

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) มากเกินไป

พบว่า จากการตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุดคือ 0.925 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุดคือ 1.081 ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity